



**Universidade de Lisboa**  
Faculdade de Motricidade Humana



**Intervenção nos Lares de Infância e Juventude**  
**‘Casa das Conchas’ e ‘Casa do Mar’**  
**Fundação ‘O Século’**

Relatório de Estágio elaborado com vista à obtenção do Grau de  
Mestre em Reabilitação Psicomotora

**Orientadora:** Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

**Júri:**

*Presidente*

Professora Doutora Maria Celeste Rocha Simões

*Vogais*

Professora Doutora Ana Cristina Guerreiro Espadinha

Doutora Teresa Cristina da Cruz Fatela Santos

**Alexandra Filipa Marques Alves**

2017

*“Não existe revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como  
esta trata as suas crianças.”*

**Nelson Mandela**

## Agradecimentos

Em primeiro lugar, nunca serei capaz de demonstrar toda a minha gratidão a todas as pessoas aqui mencionadas e a todas as outras que, de alguma forma, contribuíram para me tornar a pessoa que sou hoje. Apesar disso, deixo aqui, de forma mais formal, todo o meu agradecimento a todos que contribuíram para a conclusão de mais uma etapa da minha vida. Assim, tenho a agradecer:

À minha orientadora académica, Professora Cristina Espadinha, por toda a atenção e disponibilidade que me fizeram sentir apoiada e me deram a segurança e ajuda sempre que precisei. Obrigada por cada momento, cada *email*, cada palavra;

À Doutora Carla Lima, pelo apoio, pelo incentivo constante e ideias para novas atividades e estratégias, pelo seu sorriso caloroso e pela boa-disposição interminável;

À professora Ana Rodrigues pela ajuda com as escalas de avaliação e interpretação dos resultados;

À Patrícia e ao André, pela interminável paciência, pelas revisões e conselhos. Obrigada por me guiarem e orientarem;

Às Equipas de Trabalho da *Casa das Conchas* e da *Casa do Mar*, quer a Equipa Educativa, quer a Equipa Técnica, que me acolheram de forma carinhosa. Obrigada pelas ajudas, pelos momentos de partilhas, de alegria, de perseverança e por toda a alegria;

Aos meus pais, que sem eles nada disto seria possível. Por serem o meu porto de abrigo e por me proporcionarem todas as oportunidades de crescer. Obrigada pela confiança e por acreditarem em mim;

A toda a minha restante família, que trago sempre no coração;

Ao meu namorado João, obrigado por teres sido a minha âncora, por todo o apoio, por estares sempre e incondicionalmente presente e por todo o carinho, nos bons e nos maus momentos;

Aos meus meninos e meninas que comigo partilharam todo este processo e que me ajudaram a crescer, pela sua simpatia, simplicidade e autenticidade. Posso afirmar que me deram muito mais do que alguma vez lhes poderei retribuir;

A todos os outros que não estão aqui mencionados, mas que contribuíram para o que sou hoje.

## Resumo

Este Relatório de Estágio tem com objetivo descrever o trabalho desenvolvido no âmbito do estágio curricular inserido no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais do Mestrado em Reabilitação Psicomotora. Este estágio decorreu nos Lares de Infância e Juventude *Casa das Conchas* e *Casa do Mar*, que pertencem à Fundação “O Século”. Ao longo deste relatório procurou-se demonstrar a pertinência do trabalho do psicomotricista neste contexto, valorizando todos os contributos que estes profissionais podem trazer. Neste documento fez-se um Enquadramento da Prática Profissional, na qual se abordou o contexto institucional intervencionado, e caracterizou-se a população alvo de intervenção. Na segunda parte realizou-se uma abordagem à Prática Profissional, na qual consta o todo o processo de intervenção realizado pelo psicomotricista, e apresenta-se um estudo do caso. No final do presente relatório são expostas as dificuldades e limitações sentidas durante o período de estágio, assim como uma conclusão.

**Palavras-Chave:** Psicomotricidade; Psicomotricista; Crianças e Jovens em Risco; Institucionalização; Mau trato infantil; Negligência.

## Abstract

This report aims to describe the work developed during the curricular internship, under the Professional Skills Development of the Psychomotor Rehabilitation Master. This internship took place in the Foster Homes for Children and Youth at risk named *Casa das Conchas* and *Casa do Mar* which belong to *Fundação ‘O Século’*. Throughout this report, it was tried to demonstrate the pertinence of the work of the psychomotor therapist in this context, valuing all the contributions that these professionals can bring. In this document a Professional Practice Framework was elaborated, in which we approached the institutional context intervened, and the target population was characterized. In the second part it was taken an approach to the Professional Practice, which includes the whole process of intervention performed by the psychomotor therapist, and a case study was presented. At the end of this report the difficulties and limitations experienced during the internship period are exposed, as well as a conclusion.

**Keywords:** Psychomotricity; Psychomotor Therapist; Children and Youth at Risk; Institutionalization; Child Abuse; Neglect.

# Índice

<b>Agradecimentos</b>	<b>i</b>
<b>Resumo</b>	<b>ii</b>
<b>Abstract</b>	<b>ii</b>
<b>Índice</b>	<b>iii</b>
<b>Índice de Tabelas</b>	<b>v</b>
<b>Índice de Figuras</b>	<b>v</b>
<b>Introdução</b>	<b>1</b>
<b>Enquadramento da Prática Profissional</b>	<b>3</b>
<b>1 Fundação “O Século”</b>	<b>4</b>
1.1 Contextualização Histórica	4
1.2 Situação Atual	6
1.3 Valências da Obra Social da Fundação “O Século”	6
1.3.1 Colónias de férias.	6
1.3.2 Centro de Atividades de Tempos Livres - Mudar o Futuro.	7
1.3.3 O Século dos Pequeninos.	7
1.3.4 Centro de Apoio à Família e Aconselhamento Parental - Relógio de Areia.	7
1.3.5 Empresas de Inserção Social e Profissional – ‘Alba’ e ‘Fénix’.	8
1.3.6 Programa Integrado de Educação e Formação.	8
1.3.7 Loja Social.	8
1.3.8 Talentos e Artes com Kriatividade e Empreendedorismo -TAKE.it.	8
1.3.9 Serviço de apoio alimentar.	9
1.3.10 Apoio domiciliário.	9
1.3.11 Empreendedorismo Social: Lavandaria, Cozinha e Turismo d’O Século.	9
1.3.12 Acolhimento de emergência.	10
1.3.13 Apartamentos de autonomização – ‘Casas da Ponte’.	10
1.3.14 Lares de Acolhimento – ‘Casa das Conchas’ e ‘Casa do Mar’.	10
1.4 Lares de Infância e Juventude	10
1.4.1 Processo de Admissão.	11
1.4.2 Trabalho desenvolvido nos Lares.	13
1.4.3 Casa do Mar.	15
1.4.4 Casa das Conchas.	18
<b>2 Risco e Proteção na Infância</b>	<b>20</b>
2.1 Legislação Nacional	22
<b>3 Acolhimento Institucional de Crianças e Jovens</b>	<b>24</b>
3.1 Impacto do Acolhimento Institucional	26
<b>4 Impacto dos maus tratos e negligência na infância e adolescência</b>	<b>30</b>
<b>5 Psicomotricidade</b>	<b>38</b>
<b>6 Psicomotricidade em Crianças e Jovens Risco/ Institucionalizadas</b>	<b>44</b>

6.1	O papel do Psicomotricista numa Equipa de Lar de Infância e Juventude.	44
6.2	Psicomotricidade nas Competências Pessoais e Sociais em crianças	48
	<b>Abordagem à Prática Profissional</b>	<b>51</b>
1	Tipo de População Apoiada	52
2	Calendarização das Atividades e Horário de Estágio	53
3	Fase de Observação	54
4	Fase de Intervenção	56
4.1	Intervenção Psicomotora	56
4.1.1	Avaliação.	57
4.1.2	Plano de intervenção.	60
4.1.3	As sessões.	63
4.2	Intervenção nas rotinas e atividades do Lares de Infância e Juventude.	64
4.3	Outras Atividades.	66
5	Estudo de Caso	69
5.1	Caraterização da Teresa.	69
5.1.1	Motivos de acolhimento.	69
5.1.2	História de desenvolvimento.	70
5.1.3	Avaliação	71
5.2	Intervenção com a Teresa	80
5.3	Estratégias Utilizadas	82
5.4	Discussão de Resultados	83
6	Atividades complementares de Formação	85
	<b>Conclusão</b>	<b>86</b>
	<b>Bibliografia</b>	<b>90</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>101</b>
	Anexo A: Relatório-tipo da Fase de Observação	102
	Anexo B: Observação das relações entre os jovens e os educadores/figuras de referência	106
	Anexo C: Plano/Relatório de Sessão da Fase de Intervenção em Grupo	109
	Anexo D: Avaliação inicial da Teresa	113
	Anexo E: Plano de Sessão e Relatório de Sessão Individual da Teresa	121
	Anexo F: Avaliação Final da Teresa	123
	Comparação entre a Avaliação Inicial e a Avaliação Final	129
	Anexo G: Relatório de Avaliação da Teresa elaborado pela Estagiária para a Médica Pedopsiquiatra	130

## Índice de Tabelas

Tabela 1: Calendarização das Atividades .....	53
Tabela 2: Horário da Estagiária.....	65
Tabela 3: Perfil Individual da Teresa (avaliação inicial) .....	78
Tabela 4: Fatores de Risco e de Proteção.....	79
Tabela 5: Objetivos gerais e específicos .....	80
Tabela D1: Perfil Psicomotor da Teresa .....	113
Tabela D2: Subfactores Tonicidade .....	114
Tabela D3: Subfactores Equilibração.....	115
Tabela D4: Subfactores Lateralização .....	116
Tabela D5: Subfactores Noção do Corpo .....	116
Tabela D6: Subfactores Estruturação Espaciotemporal .....	117
Tabela D7: Subfactores Praxia Global.....	118
Tabela D8: Subfactores Praxia Fina .....	119
Tabela D9: Áreas Fortes e Áreas Fracas da Teresa .....	120
Tabela F1: Perfil Psicomotor da Teresa.....	123
Tabela F2: Subfactores Tonicidade .....	124
Tabela F3: Subfactores Equilibração .....	125
Tabela F4: Subfactores Lateralização .....	125
Tabela F5: Subfactores Noção do Corpo.....	126
Tabela F6: Subfactores Estruturação Espaciotemporal .....	127
Tabela F7: Subfactores Praxia Global .....	128
Tabela F8: Subfactores Praxia Fina.....	128
Tabela F9: Áreas Fortes e Áreas Fracas da Teresa.....	128

## Índice de Figuras

Figura F1: Gráfico comparativo das avaliações da Teresa .....	130
---	-----





## Introdução

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular do Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais (RACP), no âmbito do Mestrado em Reabilitação Psicomotora, da Faculdade de Motricidade Humana, pertencente à Universidade de Lisboa.

Esta Unidade Curricular tem por objetivos (RACP, 2015): (i) promover o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora, dirigido às pessoas com situações de Deficiência, Perturbações e Desordens/Distúrbios, nas suas vertentes científicas e metodológica, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar; (ii) desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de Intervenção; (iii) e, ainda, desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área.

O estágio realizou-se na área da *Psicomotricidade e Jovens Institucionalizados* e teve lugar na *Fundação O Século*, mais especificamente nos Lares de Infância e Juventude *Casa das Conchas* e *Casa do Mar*.

O presente relatório encontra-se dividido em duas partes, a primeira, designada *Enquadramento da Prática Profissional*, onde, inicialmente, se faz o enquadramento legal e institucional do local de estágio, apresentando-se toda a fundação e as suas valências e, mais especificamente, as valências onde decorreu o presente estágio. Realiza-se uma revisão da literatura abordando-se o tema das crianças e Jovens Institucionalizados, a Promoção de Competências Sociais e a Psicomotricidade.

A segunda parte é constituída pela *Realização da Prática Profissional*, na qual se expõe a organização geral do estágio (o horário do estágio, a calendarização das atividades, a caracterização da população apoiada, os objetivos e atividades e os contextos de intervenção), bem como outras questões relevantes para a organização geral do estágio. Ainda neste capítulo, analisa-se detalhadamente o estudo de caso com que se fez intervenção, fazendo uma descrição da criança, abordando o seu percurso de vida, o seu enquadramento familiar e ainda o seu comportamento em vários contextos. Para além disso, são descritos os instrumentos de avaliação e a sua pertinência para o caso em estudo, apresentando também o programa de intervenção elaborado, bem como as estratégias

delineadas. Depois de apresentados os instrumentos fez-se uma apreciação dos resultados obtidos.

Por fim, são enunciadas as dificuldades e limitações sentidas durante todo este processo, terminando este presente relatório com as conclusões gerais de todo o processo de estágio vivenciado.

---

# **Enquadramento da Prática Profissional**

---

Nesta primeira parte procurou-se, de uma forma geral, caracterizar o local em que se desenvolveu o trabalho de Estágio. É, também, apresentada alguma informação, de cariz mais teórico, referente à prática profissional, no sentido de perceber aquilo que tem sido estudado e investigado neste âmbito ao longo do tempo.

Nesta revisão bibliográfica foi feita uma contextualização sobre a proteção dos direitos das crianças e jovens, assim como uma explicação sobre a forma como se concretizam as medidas para a proteção das crianças e jovens em risco em Portugal. Também a questão do acolhimento profissional foi aprofundada, bem como as repercussões que todas estas experiências de vida podem ter nas crianças e nos jovens.

Para terminar, é, ainda, apresentada uma revisão acerca da Psicomotricidade e da Intervenção Psicomotora.

# 1 Fundação “O Século”

Este estágio de Aprofundamento de Competências Profissionais foi realizado na *Fundação “O Século”*, mais especificamente nos Lares de Infância e Juventude (LIJ) *Casa das Conchas* e *Casa do Mar*, tendo início em outubro de 2015 e término em junho de 2016.

A Fundação “O Século” visiona ser um elo de ligação sustentável entre a sociedade e os organismos institucionais, tendo, assim, como missão “promover e contribuir para a criação de condições e oportunidades, que possibilitem não só o desenvolvimento sócio cultural de crianças, como a assistência social a idosos e pessoas menos favorecidas ou em risco social” (Fundação “O Século”, s.d.m).

Ao longo dos tempos, esta Fundação regeu-se pelos seguintes valores (Fundação “O Século”, s.d.m, para. 3):

- **Valorização e Respeito pelo Ser Humano** – Habilitar o ser humano de ferramentas comportamentais importantes para o seu desenvolvimento, respeitando os seus valores individuais
- **Transparência na Conduta** – Os colaboradores devem conduzir a sua atuação com profissionalismo, cooperação e lealdade para com a Instituição, bem como devem ser idóneos, independentes e não atender a interesses pessoais.
- **Responsabilidade Social** – Integrar as preocupações sociais no quotidiano da Organização e na interação com todas as partes interessadas, contribuindo para uma Sociedade mais justa.

Para melhor compreender o contributo a nível social desta instituição, torna-se importante, contextualizá-la historicamente e à sua obra social.

## 1.1 Contextualização Histórica

Em 1927, João Pereira Rosa, na altura diretor do jornal “O Século”, ao refletir acerca das necessidades das crianças carenciadas, constatou que estas não tinham possibilidade de ter umas férias de verão que fossem estimulantes, divertidas e ricas em experiências (Moreira et al., 2013). Nesse ano, decidiu, então, criar uma Colónia Balnear, que proporcionasse quinze dias de férias a dezenas de crianças, repletos de vivências completamente diferentes daqueles a que estas crianças estavam habituadas (Moreira et al., 2013).

A Colónia Balnear foi batizada com o mesmo nome do jornal, uma vez que era através deste meio que obtinha a maioria dos seus donativos, originando a *Colónia Balnear Infantil ‘O Século’* (Moreira et al., 2013).

Até 1943, a *Colónia Balnear*, conseguiu sustentar-se apenas com estes rendimentos, mas tornou-se cada vez mais difícil manter-se ativa devido ao pouco crescimento que se verificava a cada temporada. Confrontado com estas dificuldades financeiras, João Pereira Rosa projetou uma “Feira Internacional de Amostra” (Moreira et al., 2013a, p. 8) que conseguisse, por um lado, entreter as pessoas, e, por outro, financiar a *Colónia Balnear*. Este projeto gerou a ideia do que viria a ser a Feira Popular de Lisboa, constituindo um modelo de angariação de rendimentos muito inovador para a época e que permitiu, ainda, a conservação da *Colónia Balnear* durante mais alguns anos (Moreira et al., 2013).

Ainda neste ano, o Conde de Monte Real fez uma generosa doação que permitiu comprar um terreno com acesso à praia, em São Pedro do Estoril, junto à Avenida Marginal. Nesse terreno foi construído um edifício para a *Colónia Balnear* (Moreira et al., 2013).

Trinta anos mais tarde, depois da revolução de abril de 1974, a continuidade das *Colónias Balneares* foi posta em causa, uma vez que a nacionalização do jornal ‘O Século’ trouxe consigo a decretação da extinção da Empresa Pública do Jornal ‘O Século’, tendo como consequência a “alienação de todo o seu património” (Moreira et al., 2013, p. 9), no qual a colónia estava incluída. Foi graças a um herdeiro do Conde de Monte Real, que ao reclamar a propriedade do edifício e dos terrenos, evitou que a alienação do edifício prosseguisse. Aquando da reclamação, este herdeiro evocou que os terrenos haviam sido doados com um fim: o de assistência à infância desprotegida. Aquando da doação, ficou determinado que caso os terrenos não estivessem a ser usados para o fim a que se destinavam, caberia aos herdeiros o direito de reaverem a propriedade (Moreira et al., 2013).

Em 1996, a Comissão diretiva da *Colónia Balnear/Feira Popular de Lisboa* considerou a hipóteses de tornar este complexo numa Fundação. Assim, a 3 de abril de 1998, nasceu a *Fundação “O Século”*, para continuar a promover e desenvolver a obra social do jornal “O Século” (Fundação “O Século”, s.d.j; Moreira et al., 2013).

O reconhecimento e consolidação da *Fundação “O Século”* enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) ocorreu um ano mais tarde, a 18 de junho de 1999, com o título de “Fundação de Solidariedade Social com o estatuto de Utilidade Pública” (Fundação “O Século”, s.d.j; Moreira et al., 2013, p. 10). Em setembro do mesmo ano, o património da *Colónia Balnear* e da *Feira Popular de Lisboa* foram afetados à *Fundação* (Moreira et al., 2013).

A obtenção do estatuto de permitiu o acesso a fundos e programas públicos e os acordos e cooperações com a Segurança Social, Instituto do Emprego e Formação Profissional e outros organismos, como autarquias, têm tido um papel fundamental a nível da subsistência da Fundação (Moreira et al., 2013).

## **1.2 Situação Atual**

Nos dias de hoje, a Fundação “O Século”, de acordo com os seus estatutos, é uma instituição com fins predominantemente sociais, que “visa promover os direitos da criança e os direitos dos cidadãos em geral, nomeadamente através da criação de colónias de férias e centros de apoio social a crianças de meios desfavorecidos, suas famílias ou instituições em que estão inseridas, bem como idosos e ainda outras atividades sociais, caritativas, culturais e educativas visando os mesmos fins” (Fundação ‘O Século’, 2012, artigo 3.º).

Para concretizar a sua missão, acima descrita, a Fundação conta com quatro entidades essenciais: o Conselho de Curadores, o Conselho de Administração, o Conselho Fiscal e o Conselho Consultivo (O Fundação ‘O Século’, 2012).

Atualmente, a extensa e relevante obra social desenvolvida pela Fundação apoia tanto crianças em risco social, como idosos e os mais desfavorecidos, através de 15 áreas sociais distintas, divididas por valências de ação social e outras de empreendedorismo social (Fundação “O Século”, s.d.j), que serão abaixo brevemente apresentadas.

## **1.3 Valências da Obra Social da Fundação “O Século”**

Para além da Colónia de Férias, a obra social da Fundação “O Século” abrange os apartamentos de autonomização “Casas da Ponte”, o “Século dos Pequenininhos”, que é constituído pela Creche e o Pré-escolar, o Centro de Atividades de Tempos Livres “Mudar o Futuro”, o Programa Integrado de Educação e Formação (PIEF), a Loja Social, o Serviço de Apoio Alimentar, o Serviço de Apoio Domiciliário, o Centro de Acolhimento de Emergência, que recebe pessoas em risco, o Centro de Apoio à Família e Aconselhamento Parental, “Relógio de Areia”, as Empresas de Inserção Social e Profissional “Alba” e “Fénix” e os Lares de Acolhimento de crianças e jovens em risco *Casa do Mar* e a *Casa das Conchas* (Fundação “O Século”, s.d.j), onde foi efetuado o estágio curricular.

### **1.3.1 Colónias de férias.**

As Colónias de Férias persistiram durante mais de oito décadas, até 2009. Estas colónias de férias residenciais foram desenvolvidas para crianças em situações económicas desfavoráveis e que, de outra forma, não teriam a hipóteses de disfrutar de férias junto ao mar. As colónias cessaram durante três anos, até que em 2013, a Fundação “O Século”, retomou “aquela que é a grande marca da instituição, que esteve na sua génese, e que continua a ser a grande referência junto do público em geral” (Fernandes et al., 2014f, p. 5; Fundação “O Século”, s.d.i). Este retorno só se tornou possível devido a uma generosa

doação. Nesse ano, a maioria das crianças que frequentaram a Colónia foram referenciadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens, pelas Juntas de Freguesia e Câmaras Municipais (Fernandes et al., 2014f).

Enquanto resposta social, as colónias têm por objetivo “satisfazer a necessidade de lazer e quebra de rotinas essenciais ao equilíbrio físico, psicológico e social dos seus utilizadores, sobretudo daqueles que se encontram numa situação de maior vulnerabilidade” (Fundação “O Século”, s.d.i, para. 3), como é o caso das crianças em condições económicas desfavoráveis.

### **1.3.2 Centro de Atividades de Tempos Livres - *Mudar o Futuro.***

O Centro de Atividades de Tempos Livres (ATL) nasceu em 2001 e esteve em funcionamento até ao ano letivo de 2015/2016, durante o qual foi cessado. Neste centro procurou-se desenvolver atividades lúdicas e pedagógicas que contribuam para facilitar as aprendizagens. O leque de atividades à disposição das crianças envolve o apoio ao estudo e explicações, ateliês de expressão plástica, dramática, atividades de exploração cultural e ambiental, entre outras que se vão realizando ao longo do ano (Fernandes et al., 2014b).

### **1.3.3 O Século dos Pequenininos.**

O *Século dos Pequenininos* foi criado em 2003, disponibilizando as valências de Creche e Jardim-de-Infância, em instalações modernas e bem equipadas. Fazendo parte da rede social do Concelho, estas valências são uma resposta social para 85 crianças, entre os quatro meses e cinco anos (Fundação “O Século”, s.d.n).

### **1.3.4 Centro de Apoio à Família e Aconselhamento Parental - *Relógio de Areia.***

O Centro de Apoio à Família e Aconselhamento Parental (CAFAP) foi criado para ajudar famílias a lidar com comportamentos desadequados de crianças e jovens. Neste centro disponibilizam-se várias respostas terapêuticas, que estão abertas à comunidade. Este acompanhamento também está direcionado para os utentes da Fundação (Fundação “O Século”, s.d.e).

O CAFAP desenvolveu ainda um projeto inovador, sendo este um “programa de promoção de competências, educação do risco psicossocial e promoção da inclusão social de jovens em acolhimento residencial” (Fundação “O Século”, s.d.d). Este projeto foi designado de *Bootcamp de Autonomia* e nele participaram onze jovens residentes nos lares de

acolhimento da Fundação, com idades compreendidas entre os 17 e os 21 anos e cujo projeto de vida é a autonomização (Fundação “O Século”, s.d.d). Este projeto consistia num programa dividido em quatro áreas - saúde e bem-estar; casa; trabalho e dinheiro (Fundação “O Século”, s.d.d).

### **1.3.5 Empresas de Inserção Social e Profissional – ‘Alba’ e ‘Fénix’.**

A *Fundação ‘O Século’*, em colaboração com o Instituto de Emprego e Formação Profissional, em 2001, criou duas Estruturas de Inserção Social, a *Alba* e a *Fénix*, sendo a primeira da área da limpeza e lavandaria e a outra na área da cozinha, copa e refeitório. Estas estruturas empregam 16 trabalhadores inscritos no Centro de Emprego de Cascais e que são selecionados de entre desempregados de longa duração ou que estejam numa situação de desfavorecimento face ao mercado de trabalho (Fernandes et al., 2014a).

### **1.3.6 Programa Integrado de Educação e Formação.**

Em 2012 nasceu o *Programa Integrado de Educação e Formação* (PIEF), que pretendia acompanhar alunos em situação de abandono e insucesso escolar, pertencentes a três escolas dos concelhos de Oeiras e Cascais (Fernandes et al., 2014g). Em 2013, seis técnicos da área educativa da *Fundação ‘O Século’* começaram um trabalho com estes jovens, em 4 escolas, uma vez que às escolas acima referidas se juntou mais um no concelho de Sintra (Fernandes et al., 2014g).

### **1.3.7 Loja Social.**

A valência *Loja Social* foi inaugurada em junho de 2011, com o objetivo de responder a algumas necessidades imediatas de famílias carenciadas e idosos com fracos recursos económicos, através da venda de bens, que são doados por cidadãos ou empresas, a um preço bastante baixo, nomeadamente roupa, calçado, livros, brinquedos, produtos de higiene pessoal, detergentes, artigos para casa, entre outros (Fundação “O Século”, s.d.l)

### **1.3.8 Talentos e Artes com Kriatividade e Empreendedorismo - TAKE.it.**

O *TAKE.it* surge como uma resposta inovadora à desocupação e desemprego, nomeadamente dos que residente nos territórios da Torre e da Galiza (Fernandes et al., 2014h; Fundação “O Século”, s.d.o). com este projeto pretende-se reforçar a Coesão Social e a Igualdade de Oportunidades de crianças e jovens, dos 12 aos 24 anos, sobretudo os que estão mais vulneráveis a situações de exclusão social (Fernandes et al., 2014h). De uma



forma geral, nesta valência procurasse ir à descoberta do tal talento que se acredita que todos têm, não descurando o desenvolvimento de competências sociais e pessoais, e sempre de forma a conduzir os jovens para a descoberta do seu projeto de vida (Fernandes et al., 2014h; Fundação “O Século”, s.d.o).

### **1.3.9 Serviço de apoio alimentar.**

O Serviço de Apoio Alimentar surgiu em 2002, após um protocolo com a Câmara Municipal de Cascais e a Santa Casa da Misericórdia de Cascais. Este protocolo tinha por objetivo a implementação do Programa de Apoio Alimentar nas freguesias da Parede, Carcavelos e São Domingos de Rana. Esta resposta social surgiu da necessidade sentida pela Autarquia de assegurar um serviço de entrega de refeições ao domicílio aos seus munícipes (Fundação “O Século”, s.d.c).

### **1.3.10 Apoio domiciliário.**

No serviço do apoio domiciliário são prestados cuidados individualizados e personalizados ao domicílio, a pessoas ou famílias que não conseguem assegurar a satisfação das suas necessidades básicas ou as atividades de vida diária, seja de forma temporária ou definitiva, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento (Fundação “O Século”, s.d.b)

### **1.3.11 Empreendedorismo Social: Lavandaria, Cozinha e Turismo d’O Século.**

A *Lavandaria, Engomadoria e Costura*, surgiu então no sentido de reutilizar os recursos já existentes, tornando os serviços que eram antes apenas dirigidos aos utentes da Fundação abertos e úteis também à comunidade (Fundação “O Século”, s.d.k). Estas 3 valências compõem as respostas de empreendedorismo social e acabam por ser uma das fontes de rendimentos que ajuda a Fundação a dar continuidade à sua obra social.

A valência *Cozinha d’O Século*, surgiu, mais uma vez, como uma forma de aproveitar os recursos já existentes e trata-se de um serviço de venda de refeições takeaway, a preços acessíveis, disponível para empresas, outras instituições e população em geral (Fundação “O Século”, s.d.i)

O *Turismo Social* é outra das grandes apostas da Fundação, tendo este surgido como uma aposta para a autossustentabilidade e, novamente, foram aproveitadas as condições já existentes na Fundação. Desde 2013 estão à disposição dos clientes 27 quartos (Fernandes et al., 2014i).

### **1.3.12 Acolhimento de emergência.**

O Acolhimento de Emergência surge de um protocolo de cooperação entre a Fundação “O Século” e a Cruz Vermelha. Nas instalações da Fundação estão disponibilizadas camas e alimentação para casos de emergências sociais, em especial, para vítimas de violência doméstica (Fundação “O Século”, s.d.a).

Para além disto, nesta valência, a Fundação disponibiliza os serviços de Creche e Jardim-de-Infância, caso a mãe tenha que se ausentar para tratar de assuntos relacionados com processos legais, acesso à loja social e acompanhamento de uma assistente social que faz a mediação com os serviços sociais da Cruz Vermelha (Fundação “O Século”, s.d.a).

### **1.3.13 Apartamentos de autonomização – ‘Casas da Ponte’.**

O primeiro apartamento de autonomização foi inaugurado em 2012, sendo da tipologia T3 e acolhendo três jovens do género feminino. O segundo apartamento foi inaugurado um ano mais tarde (Fernandes et al., 2014e).

Estes apartamentos servem de transição entre a vida nos Lares de Acolhimento e a autonomia plena, de forma a facilitar a integração destes jovens na vida ativa (Fernandes et al., 2014i). É pretendido que os jovens que saem dos lares de acolhimento “continuem a desenvolver competências sociais e pessoais, promovendo o seu desenvolvimento pessoal e social, tornando-os responsáveis, capazes de se respeitar a si próprios e aos outros e seguros de si próprios” (Fernandes et al., 2014e, p.33).

### **1.3.14 Lares de Acolhimento – ‘Casa das Conchas’ e ‘Casa do Mar’.**

Como já foi acima dito, o Estágio de Aprofundamento de Competências Sociais foi realizado em ambos os Lares referidos – *Casa do Mar* e *Casa das Conchas*. Por isso considera-se relevante aprofundar a caracterização de ambos LIJ, referindo e focando pontos essenciais como o processo de admissão de novas crianças e jovens, os direitos e os deveres a que ficam sujeitos e o tipo de trabalho que se desenvolve nestes locais, que tem o objetivo de dar a cada jovem residente um *Projeto de Vida* adequado às suas necessidades.

## **1.4 Lares de Infância e Juventude**

O acolhimento de crianças e jovens é uma das medidas previstas na Lei de Proteção de Crianças e Jovens. Esta medida é aplicada quando estas crianças e jovens são expostas a

situações de risco que põem em causa o seu desenvolvimento, quer na sua família quer no seu meio natural de vida (Fernandes et al., 2014d).

Os Lares de Acolhimento da *Fundação “O Século”* são constituídos por duas casas: a *Casa do Mare* e a *Casa das Conchas*. Tanto a *Casa do Mar* (Fernandes et al., 2014d; Fundação “O Século”, s.d.g) como a *Casa das Conchas* (Fernandes et al., 2014c; Fundação “O Século”, s.d.f) acolhem crianças que foram retiradas do seu ambiente familiar, por se encontrarem em situações de perigo, geralmente por decisão judicial, prevendo-se que fiquem em instituição por um período superior a 6 meses (Fernandes et al., 2014c, 2014d; Fundação “O Século”, s.d.f, s.d.g).

Os Lares surgiram, assim, como uma resposta social devido ao elevado número de jovens em situações de risco em Portugal (Fernandes et al., 2014d; Fundação “O Século”, s.d.g). Nos lares acima referido os jovens são acompanhados e orientados por equipas nos seus *Projetos de Vida*, podendo este passar pela reintegração familiar ou pelo desenvolvimento de competências para uma vida autónoma (Fernandes et al., 2014c, 2014d; Fundação “O Século”, s.d.f, s.d.g).

O modelo de acolhimento, adotado por ambos os lares, não implica um corte com a família de origem, sendo que esta ligação é, sempre que possível, trabalhada, de forma a promover uma nova forma de relação, mais equilibrada e segura (Martins, 2013a, 2013b). Este é, também um dos objetivos inerentes ao trabalho desenvolvido nestes locais, não sendo, no entanto, o único (Martins, 2013a, 2013b). Para além deste, os *Lares* têm como objetivos específicos e permanentes o facto de assegurarem as necessidades básicas dos seus utilizadores, nomeadamente em termos de habitação, alimentação, segurança, saúde e afeto; darem a possibilidades às crianças e jovens de terem um *Projeto de Vida* adequado, assim como condições de ensino e formação; estimularem a participação das mesmas em atividades extracurriculares do seu interesse, de cariz cultural, desportivo ou outro tipo; promoverem a autoestima de cada criança ou jovem, demonstrando e exigindo a existência de respeito pelas normas de convivência (Martins, 2013a, 2013b). A longo prazo é pretendido educar os indivíduos para que sejam capazes de se respeitarem a si e aos seus pares, tendo sempre em vista a responsabilidade, autonomia e otimismo (Martins, 2013a, 2013b).

#### **1.4.1 Processo de Admissão.**

O processo de admissão e integração de jovens nos Lares segue um protocolo, criado com o objetivo de uniformizar o procedimento. A decisão de admissão de novas crianças e jovens está a cargo do Diretor Técnico de cada *Casa*, articulando com a Equipa Técnica e Educativa no sentido de deliberar sobre cada caso (Martins, 2013a, 2013b).

Este processo está dividido em fases, sendo que, numa primeira fase, o *Lar* recebe o pedido de acolhimento da criança/jovem a quem foi aplicada a Medida de Promoção e Proteção de acolhimento institucional (Martins, 2013a, 2013b). O pedido pode ser enviado pelos tribunais, pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens ou por outras entidades com competência na matéria da Infância e Juventude (Martins, 2013a, 2013b). Numa fase posterior dá-se início ao processo de admissão propriamente dito. Nesta segunda fase realiza-se uma reunião da Equipa Técnica onde é avaliado o pedido e são considerados determinados critérios, como a proximidade com a família natural, de forma a que os laços afetivos sejam mantidos e reforçados (salvo indicações contrárias), a existência de fratrias, numa tentativa de que não haja uma separação de irmãos e, ainda, é tida em conta a opinião do jovem e dos seus representantes acerca do local (Martins, 2013a, 2013b).

Posteriormente, caso o jovem seja admitido, é elaborado e organizado o seu *Processo Individual*, onde são incluídas todas as informações relativas ao jovem, assim como à sua situação, e toda a documentação referente ao trabalho desenvolvido até ao momento sobre o caso (Martins, 2013a, 2013b). Nesta fase, após a admissão, é nomeado um Gestor de Caso, que se encarrega de toda a situação legal e de tentar trabalhar em conjunto com a família, de forma a tentar uma futura reintegração em meio familiar, e um Educador de Referência, sendo este a figura que acompanha a criança mais de perto, na sua rotina diária (Martins, 2013a, 2013b).

Após a admissão, o jovem é visitado por membros de ambas as Equipas (Educativa e Técnica), realizando-se assim o primeiro contato, que ocorre na instituição onde o jovem se encontra acolhido inicialmente (Lima, 2014). Neste encontro, as equipas procuram responder a todas as questões que o jovem possa colocar (Lima, 2014).

Uma semana antes do acolhimento na Fundação “O Século”, é marcada uma reunião com o jovem para que este visite a Fundação, conheça o espaço e as pessoas que dela fazem parte (Martins, 2013a, 2013b). Nesta visita o jovem faz-se acompanhar da pessoa que, entretanto, ficou responsável pelo seu caso, podendo ainda ser acompanhado por alguns membros da família, se possível (Martins, 2013a, 2013b). Por vezes, pode ser solicitado a um dos jovens residentes da casa que seja ele o guia durante a visita, mostrando os espaços e divisões da casa (Lima, 2014; Martins, 2013a, 2013b).

No dia do acolhimento, as equipas preparam os restantes residentes para a chegada do novo colega, organizando um grupo para lhe dar as boas-vindas, com o objetivo de promover a sua boa adaptação, fornecendo-lhe, também, o máximo de referências positivas possíveis, uma vez que este se trata de um momento decisivo para a futura adaptação do novo residente do *Lar* (Lima, 2014; Martins, 2013a, 2013b). É, também, dado a conhecer à

criança, ou jovem, o *Regulamento Interno* e o *Manual de Procedimentos*, relativos ao ano letivo em que se encontra. Durante o acolhimento, o jovem é informado dos seus direitos e deveres, para além das informações acima referidas.

Após a sua instalação no *Lar*, procura-se que o novo morador tenha acesso a uma consulta médica, no sentido de garantir que as condições de saúde estão asseguradas e controladas (Martins, 2013a, 2013b).

Após se terem referido as condições de admissão, é importante descrever em que situações pode ocorrer a saída dos Lares (Martins 2013a, 2013b). Estas saídas podem estar relacionadas com diversas situações como, por exemplo, a integração em meio natural de vida ou a colocação em acolhimento familiar, em outra família, ainda que este último seja pouco frequente (Martins 2013a, 2013b). Como já foi acima referido, em casos pontuais, poderá ser necessária a integração da criança ou do jovem noutra instituição. Seja qual for a situação, é necessário que seja realizado um Plano de Saída, da responsabilidade do Diretor Técnico do Lar, realizado em articulação com as Equipas Técnicas e Educativa. Neste são descritos e definidos os compromissos a assumir pela *Fundação 'O Século'*, pela própria criança ou jovem e, ainda, pela respetiva família ou nova instituição (Martins 2013a, 2013b).

Os jovens residentes nos *Lares* que atinjam a fase máxima de desenvolvimento e autonomia têm a possibilidade de ir para os Apartamentos de Autonomia, para dar continuidade ao seu processo de aquisição de competências pessoais e sociais que lhe permitirão uma transição adequada para a vida autónoma fora da *Fundação 'O Século'* (Fernandes et al., 2014e).

#### **1.4.2 Trabalho desenvolvido nos Lares.**

Os Lares da Fundação apresentam características muito próprias, seguindo uma linha de atuação psicoterapêutica que procura minimizar alguns dos problemas que geralmente estão associados a situações de institucionalizações (Lima, 2014). Um exemplo é diminuir a rotatividade das equipas, de forma a criar um ambiente mais familiar e mais seguro, em que os jovens sintam que têm a quem recorrer sempre que há necessidade e em que os educadores sejam uma referência para eles (Lima, 2014). Ainda dentro deste tópico, a preocupação dos lares, num ponto de vista psicoterapêutico, é visível no exterior dos mesmos, através dos acompanhamentos que são proporcionados aos residentes (Terapia da Fala, Psicologia, Pedopsiquiatria, Psicoterapia, Terapia Familiar, Psicomotricidade e Pediatria do desenvolvimento). Estes acompanhamentos, e algumas das atividades em que os jovens participam, resultam de protocolos conseguidos entre a *Fundação 'O Século'* e diversas instituições, como o CADIN, a CERCICA, Clube Nacional de Ginástica, o Clube de Surf de

São Pedro do Estoril, a Embaixada da Guiné, Faculdade de Motricidade Humana e o Grupo de Futebol de Carcavelos (Lima, 2014).

Assim, as crianças e jovens dos *Lares* estão totalmente integrados na comunidade, frequentando escolas e cursos de formação profissional de acordo com os seus objetivos e *Projeto de Vida*, participando ainda em atividades extracurriculares, de caráter desportivo, artístico ou lúdico, que promovem o seu desenvolvimento (Fernandes et al., 2014c, 2014d; Fundação “O Século”, s.d.f, s.d.g).

Semanalmente é realizada uma reunião de grupo, onde estão presentes as crianças e jovens de cada *Casa* e as respetivas Equipas Educativas, nas quais se privilegia a participação ativa de todos acerca de tudo o que se refira ao dia-a-dia do *Lar* (Lima, 2014). Também, igualmente com uma frequência semanal, são feitas reuniões entre a Equipa Técnica e a Equipa Educativa. Uma vez por mês, as equipas recebem a visita de um profissional da área da Psicologia, para uma Reunião de Supervisão, onde se tem como principal objetivo a reflexão acerca das dificuldades que surgem a partir do funcionamento do *Lar*, dando-se especial atenção à questão emocional dos próprios técnicos e educadores (Lima, 2014).

No dia-a-dia dos *Lares*, procura-se que os dias sigam uma rotina natural, criando, sempre que possível, um ambiente familiar e personalizado ao gosto e necessidade de cada criança e jovem (Lima, 2014). Para tal, os jovens têm o direito de individualizar o seu próprio espaço, tendo acesso ilimitado ao seu quarto, em qualquer hora (Lima, 2014). Este direito torna-se importante pois permite criar as condições para que a criança/jovem sinta aquele espaço como seu, potenciando os sentimentos de segurança e estabilidade (Lima, 2014).

Cada criança e jovem, caso não sejam reintegrados na família, poderão permanecer no *Lar* até aos 18 anos, sendo que nesta idade poderá ser pedido um prolongamento da sua permanência, até aos 21 anos (Martins, 2013a, 2013b). Durante todo o tempo de permanência no *Lar*, os direitos de cada criança são plenamente respeitados, tendo sempre em conta as limitações e instruções dadas pela Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) neste sentido, relativamente a cada caso. As visitas de familiares decorrem geralmente numa das salas de estar da *Casa* ou no espaço exterior da *Fundação ‘O Século’*, em horários acordados previamente, sendo que cada visita é supervisionada por um elemento da Equipa Técnica ou Educativa. Caso se verifique vontade e possibilidade de visitas fora da *Fundação ‘O Século’*, estas podem ser realizadas, sendo previamente preparadas pelos técnicos da equipa responsável pela criança ou jovem, nomeadamente através de visitas domiciliárias. Estas visitas fora da Fundação podem concretizar-se em fins de semana ou períodos de férias (Martins, 2013a, 2013b).

Todos os residentes dos Lares são respeitados de acordos com os seus valores culturais, garantindo a satisfação de todas as suas necessidades básicas e, tendo ainda, direito a receberem dinheiro de bolso, a terem toda a documentação pessoal necessária, roupas adequadas às diferentes estações do ano e a um espaço pessoal para guardarem os seus pertences (Martins, 2013a, 2013b). Também o direito à educação deve se assegurado pela Fundação, garantindo assim o desenvolvimento integral da personalidade e potencialidade de cada criança e jovem (Martins, 2013a, 2013b). É, ainda, facultada a possibilidade a cada residente de realizar a sua própria festa de aniversário para a qual poderá convidar alguns colegas, recebendo do *Lar* um presente, adequado às suas necessidades, idade e maturidade (Martins, 2013a, 2013b).

Os jovens têm, também, o direito de não serem transferidos para outras instituições, a não ser que seja uma decisão que corresponda ao seu superior interesse ou em casos pontuais, como a existências de problemas físicos e mentais, que exijam um acompanhamento mais especializado e individualizado (Martins, 2013a, 2013b). Defende-se, ainda, que cada criança ou jovem tem o direito de, em qualquer altura, solicitar o contacto com a CPCJ, com o Ministério Público, Juiz ou com o seu advogado, sendo este feito com toda a confidencialidade (Martins, 2013a, 2013b). Ainda dentro deste tópico, os jovens residentes dos Lares, têm o direito de manter contacto regular com as famílias e com pessoas com quem tenham relações afetivas, sendo a sua privacidade respeitada sempre que o contacto não vá contra as limitações impostas por decisão judicial ou pela CPCJ (Martins, 2013a, 2013b).

Para além dos seus direitos, os jovens têm um conjunto de deveres que devem ser respeitados e concretizados de forma a tomar possível uma convivência saudável e equilibrada entre todos. Desta forma, é exigido a cada jovem total respeito pelos colegas e por todos os que desempenham funções na *Fundação 'O Século'*, bem como por todo o espaço e bens da instituição. Pede-se, ainda, que colaborem e se entreajudem, sempre que possível e em todos os momentos de convivência, cumpram os horários e regras estabelecidos, bem como as obrigações escolares e profissionais. Devem, ainda, ter uma participação ativa nas tarefas e atividades de cada *Casa*, respeitando as orientações dadas por cada Educador. De notar que nos *Lares* é totalmente proibido o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e estupefacientes (Martins, 2013a, 2013b).

### **1.4.3 Casa do Mar.**

A *Casa do Mar* foi criada em 2001 e desde então já acolheu mais de 40 jovens, do género feminino, com idades entre os 12 e os 18 anos (Fundação “O Século”, s.d.g). Este espaço



tem capacidade para acolher 12 adolescentes do género feminino e surge como um meio seguro onde as jovens são acolhidas e onde se promove, em conjunto com estas, um *Projeto de Vida* positivo. Para tal, este lar assume uma estrutura familiar e proporciona uma intervenção individualizada e idealizada especialmente para cada uma das jovens que nele residem (Fernandes et al., 2014d).

Na *Casa do Mar* são prestados cuidados e apoios às jovens que fazem dela o seu Lar de forma a ajudá-las a ultrapassar as vivências traumáticas que experienciaram. É esperado que a passagem pela *Casa do Mar* seja uma experiência de crescimento pessoal e social, possibilitando a estas jovens um adequado desenvolvimento físico, intelectual e moral (Fernandes et al., 2014d). O principal objetivo do Lar é “proporcionar a cada jovem a possibilidade de elaborar um projeto de vida pessoal e profissional, respeitando os seus desejos e tendo em conta a realidade e promover assim a sua uma integração social efetiva” (Fundação “O Século”, s.d.g). Durante o seu acolhimento, que pode ser por um período de tempo prolongado, as jovens são ajudadas, pelas equipas do lar, a evoluir no seu percurso escolar/profissional, a cuidar da sua saúde, da casa e de si mesmas, e, sempre que possível, são proporcionados momentos de convívio. Tudo isto tem como objetivo final que estas jovens ganhem confiança e adquiram todas as competências necessárias para a sua autonomia futura (Fundação “O Século”, s.d.g).

Uma vez que o *Projeto de Vida* da maioria destas jovens compreende, como objetivo final, a sua autonomização, isto vai implicar um aumento do tempo de acolhimento para que, durante o tempo que permanecem na *Casa do Mar*, as jovens consigam adquirir a formação profissional necessária e, consequentemente, integração no mercado de trabalho, de forma a construir um projeto de autonomia que seja sustentável (Fundação “O Século”, s.d.g). Durante todo o ano, realizam-se várias atividades, como por exemplo o *Challenge* da Solidariedade Social, o *Car Boot Sale* ou as Férias em grupo durante as pausas escolares, nas quais as jovens são incentivadas a participar de forma a promover o espírito de equipa e de grupo (Fernandes et al., 2014d).

As instalações do Lar encontram-se numa zona independente do edifício da Fundação “O Século” e organiza-se de forma a se assemelhar a uma residência unifamiliar composta por uma sala de convívio, uma cozinha, quatro quartos, lavandaria e gabinetes técnicos (Fundação “O Século”, s.d.g). Relativamente à acessibilidade da *Casa*, verifica-se que esta não está adaptada, sendo o seu único acesso através de uma escadaria.

A nível de recursos pessoais, o Lar possui uma Equipa Técnica e uma Equipa Educativa, sendo que, a primeira ocupa-se mais das questões do processo de cada jovem, enquanto a última é a que se encontra mais presente no dia a dia das residentes, dando-lhes



a orientação necessária (Martins, 2013a, 2013b). A Equipa Técnica é constituída por três elementos, com formação nas áreas do serviço social, psicologia e educação na qual se inclui o Diretor Técnico, que é responsável pela coordenação do funcionamento geral da Casa, gerindo os seus recursos humanos, o orçamento, orientação e coordenação de atividades técnico-pedagógicas, contactos com o Tribunal, avaliação e decisão sobre a admissão de novos residentes, coordenação das equipas de trabalho e aprovação de estágios e voluntários (Martins, 2013a, 2013b). Também faz parte desta equipa o Técnico de Serviço Social que, geralmente, é quem acompanha o processo de promoção e proteção e o *Projeto de Vida* das crianças ou jovens de quem está encarregue, desenvolvendo também, um trabalho em conjunto com o Educador de Referência das suas crianças e procura incentivar a participação das famílias no percurso pessoal e escolar dos jovens (Martins, 2013a, 2013b). Integra, também, esta equipa um Educador Social que, por sua vez, tem como principais responsabilidades o acompanhamento do percurso escolar, formativo ou profissional de cada criança ou jovem (Martins, 2013a, 2013b).

A equipa educativa é composta por seis elementos, que trabalham por turnos de forma a que seja possível um acompanhamento permanente às jovens residentes no Lar (Fernandes et al., 2014d). Mais especificamente, as Funções desta equipa passam pelo acompanhamento e verificação da execução de tratamentos médicos, orientar a higiene pessoal de cada residente da Casa, organizar as tarefas a realizar por cada criança ou jovem, de forma a garantir a higiene e arrumação da Casa e para incentivar a responsabilização dos mesmos. São eles também que se deslocam, juntamente com os jovens, até aos locais essenciais à sua rotina, bem como para garantir que estes possam realizar atividades pontuais, promovendo e incentivando a sua participação em atividades culturais e desportivas, indo ao encontro dos seus interesses e gostos (Martins 2013a, 2013b).

A equipa técnico-educativa multidisciplinar orienta as jovens no seu *Projeto de Vida*, que é traçado em conjunto pelas duas partes (Fundação “O Século”, s.d.g).

Quando a jovem entra no Lar, o seu educador e técnico de referência realizam uma avaliação diagnóstica, a partir da qual é elaborado um *Plano Socioeducativo Individual* (PSEI). O PSEI serve como um elemento que orienta toda a intervenção da equipa em relação a cada jovem (escola, saúde, família, etc). Posteriormente, são realizadas reavaliações trimestrais deste plano que é, posteriormente, apresentado em reunião de equipa. Os resultados da intervenção devem ser comunicados ao processo de proteção das jovens, que está nos Tribunais ou nas CPCJ, para que as medidas aplicadas por estas entidades possam ser revistas (Fundação “O Século”, s.d.g).

Como já foi referido anteriormente, o modelo de acolhimento pelo qual a *Casa do Mar* se rege, prioriza os laços e as relações afetivas entre as jovens e as famílias, procurando sempre encontrar novas formas de as melhorar. Por isso, as famílias participam, sempre que possível, no plano socioeducativo de cada jovem (Fundação “O Século”, s.d.g).

Cada jovem tem um longo percurso a percorrer durante o tempo de acolhimento sendo este realizado etapa a etapa. Assim, utiliza-se um modelo faseado de autonomia, que é adaptado para cada jovem, consoante a aquisição de competências e características individuais de personalidade. Neste modelo, quanta mais autonomia a jovem alcança, mais responsabilidades lhe são atribuídas (Fundação “O Século”, s.d.g).

#### **1.4.4 Casa das Conchas.**

O LIJ *Casa das Conchas* teve um início peculiar e um pouco atribulado em 2001, surgindo em apenas 48 horas, para responder a um pedido urgente, da Segurança Social, para que fosse acolhido um número incerto de crianças que tinham sido descobertas em situação de grande negligência (Fernandes et al., 2014c). Era desconhecido o tamanho do grupo, as idades compreendidas e a situação que levava a esta solicitação. Assim, graças à mobilização dos funcionários da Fundação e das jovens do Lar que já existia previamente, foram recebidas, de braços abertos, 30 crianças na sua maioria de origem guineense, que se encontravam em situação de risco, uma vez que, por decisão judicial, haviam sido retiradas de outra Instituição (Fernandes et al., 2014c).

Como já foi referido anteriormente, este lar tem uma capacidade para acolher até 25 crianças ou jovens, de ambos os géneros, com idades que vão, atualmente, dos 6 aos 20 anos. É privilegiada a integração de fratrias mistas, com famílias a residir no distrito de Lisboa, no sentido de facilitar um trabalho em conjunto entre a *Fundação ‘O Século’* e a família (Fundação “O Século”, s.d.f). Desde que foi criada, já passaram mais de 69 crianças pela *Casa das Conchas*, sendo diversos os motivos para a sua institucionalização, como por exemplo situações de mau trato infantil, mais concretamente negligência parental (Fernandes et al., 2014c). Contudo, é de notar que muitas destas crianças e jovens conseguiram reintegrar-se na sua família de origem, devido ao trabalho que a *Casa* insiste em fazer com as famílias (Fernandes et al., 2014c).

Na altura da admissão são privilegiadas fratrias mistas, com família a residir no distrito de Lisboa, de forma a que o contacto com a família de origem seja mais fácil e realizado sempre que possível (Fundação “O Século”, s.d.f).

A *Casa das Conchas* tem como principal objetivo apoiar cada criança na realização do seu Projeto de Vida, garantindo que estas dispõem de um ambiente seguro, alojamento, alimentação, vestuário, assistência médica, formação escolar e profissional adequada e atividades lúdicas, desportivas e culturais. Para além disto, procura-se transmitir princípios e valores que promovam o respeito próprio e pelos outros, desenvolvendo, consequentemente, o espírito de cooperação, partilha e de solidariedade (Fundação “O Século”, s.d.f).

Para o bom funcionamento do Lar, existem duas equipas (Técnica e Educativa), que orientam as crianças e jovens nas suas rotinas diárias, durante o tempo que permanecem em acolhimento. A Equipa Técnica é constituída por quatro elementos, com formação nas áreas da psicologia, serviço social e educação, na qual se inclui o Diretor Técnico, o Técnico de Serviço Social e o Educador Social, cujas funções foram descritas anteriormente (Martins, 2013 a, 2013b). A Equipa Educativa é constituída por dez elementos, que procuram acompanhar, de forma permanente, o crescimento destas crianças e, assim, aumentar a sua autoestima, trabalhar a identidade pessoal, reforçar as aprendizagens escolares, desenvolver hábitos de estudo saudáveis e, como objetivo último, promover a crescente autonomização dos indivíduos que residem no Lar (Fundação “O Século”, s.d.f). A equipa educativa trabalha por turnos rotativos, de forma a garantir que há sempre algum adulto disponível para atender às necessidades emergentes das crianças e jovens residentes no Lar. Enquanto educadores, estes têm como principal função acompanhar o Projeto de Vida de cada criança e jovem da *Casa*, mais concretamente daquele para o qual tenham sido designados como Educador de Referência. Para além disto colaboram na elaboração dos Planos Socioeducativos Individuais de todos os residentes, sendo estes atualizados com relativa frequência, assim como dos Processos Individuais, onde são registadas todas informações, nomeadamente acerca da escola, saúde, compras de roupa, visitas ou saídas de fim de semana da criança ou jovem (Martins 2013a, 2013b).

É também função desta equipa acompanhar e verificar a execução de tratamentos médicos, orientar a higiene pessoal de cada residente da *Casa*, organizar as tarefas a realizar por cada criança ou jovem, de forma a garantir a higiene e arrumação da *Casa* e para incentivar a responsabilização dos mesmos (Martins 2013a, 2013b). São eles também que se deslocam até aos locais essenciais à rotina das crianças e jovens, assim como garantem que estes possam realizar atividades pontuais, promovendo e incentivando a sua participação em atividades culturais e desportivas, indo ao encontro dos seus interesses e gostos (Martins 2013a, 2013b).

A *Casa das Conchas* localiza-se numa das alas oeste do edifício da *Fundação “O Século”*, que foi inteiramente remodelada e adaptada. É constituída por uma sala de convívio

para as crianças, quartos com zona de estudo (decorados pelas crianças), balneários, cozinha, lavandaria, arrecadação e gabinetes técnicos. Cada um destes espaços tem um nome dado pelas crianças e associado ao meio marinho (Fundação “O Século”, s.d.f). Relativamente à acessibilidade da Casa, verifica-se que esta está bastante adaptada, estando, por isso, apta a receber crianças e jovens com diferentes dificuldades, sendo possível que os mesmos vivam o seu quotidiano de forma bastante independente. No entanto, na eventualidade de um dos jovens utilizar cadeiras de rodas, haveriam, ainda, alguns ajustes a ser feitos, nomeadamente ao nível do acesso ao próprio Lar, de forma a aumentar a autonomia dos jovens no seu dia a dia.

Tal como na *Casa do Mar*, o modelo pelo qual este lar se orienta prioriza os laços afetivos com a família biológica, procurando encontrar formas mais adequadas e seguras para reforçar esses laços (Fernandes et al., 2014c). Cada jovem percorre um percurso, uma etapa de cada vez, durante o seu acolhimento. Assim, utiliza-se um modelo faseado de autonomia, que é adaptado para cada jovem, consoante a aquisição de competências e características individuais de personalidade. Neste modelo, quanta mais autonomia o jovem alcança, mais responsabilidades lhe são atribuídas (Fundação “O Século”, s.d.f.).

Após se ter conhecido a realidade institucional da prática de Estágio, é importante contextualizar o fenómeno das crianças e jovens em risco e a sua institucionalização.

## **2 Risco e Proteção na Infância**

A noção de “risco” está presente nos diversos contextos da vida do indivíduo, podendo trazer consequências nocivas para o desenvolvimento do mesmo, a nível da saúde mental, ao mesmo tempo que afeta as pessoas que se encontram à sua volta (Coie et al., 1993).

Segundo Simões (2008), o risco pode ser agrupado consoante a sua natureza, seja esta o desajustamento, tanto em contexto familiar como ecológico, problemas emocionais, escolares, interpessoais ou défice de competências. Estar “em risco” significa que há uma necessidade de proteção, para que seja possível o indivíduo construir um futuro e uma vida segura (Lemos, Scheinvar, e Nascimento, 2014).

Vários autores (e.g. Koller et al., 2005; Ojeda, 2005; Rutter, 1987; Yunes, 2003 cit in Freire e Alexandre, 2013) têm definido fatores de riscos através da sua associação a eventos ou acontecimentos de vida negativos e que, por sua vez, poderão contribuir para o aparecimento de problemas (físicos, psicológicos e sociais) no indivíduo, impedindo um desenvolvimento biopsicossocial equilibrado.

São diversos os fatores que contribuem para este risco e estes não surgem isoladamente, mas através de várias influências e transversalidades (Amparo, Gaivão, Cardenas e Koller, 2008) e apresentam um efeito multiplicativo, ou seja, um aumento do número de fatores de risco pode originar uma perturbação emocional ou comportamental na criança e no jovem (Matos e Spence, 2008).

Definir “crianças e jovens em risco” é complexo, uma vez que este é um conceito muito amplo e heterogéneo (Santos, 2010) e, segundo Fonseca (2004), é, muitas vezes, atribuído a crianças ou jovens em dificuldades ou com múltiplos problemas, e, que derivado dessa situação, o seu desenvolvimento e/ou a sua adaptação social podem estar comprometidos.

É importante diferenciar ‘Risco’ de ‘Vulnerabilidade’. Segundo Yunes e Szymanski (2001, p. 29), o conceito de vulnerabilidade “é aplicado erroneamente no lugar de risco”, uma vez que estes são distintos. De acordo com estas autoras, o conceito de ‘Risco’ é atribuído pelos epidemiologistas a grupos e populações, enquanto o conceito de ‘Vulnerabilidade’ está associado aos indivíduos e às suas suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas. No entanto estes conceitos encontram-se relacionados entre si uma vez que “a vulnerabilidade opera apenas quando o risco está presente; sem risco, vulnerabilidade não tem efeito” (Yunes e Szymanski, 2001, p. 28).

Por outro lado, Carneiro e Veiga (2004) percecionam como ‘vulnerabilidade’ a exposição a riscos e baixa capacidade material, simbólica e comportamental de famílias, de formar a encarar e superar os desafios que enfrentam. Assim, consideram que os riscos estão, de certa forma, associados a situações decorrentes do ciclo de vida das pessoas, e, por outro lado, com as condições familiares, da comunidade e do ambiente em que estas se inserem (Carneiro e Veiga, 2004).

Durante o seu desenvolvimento e crescimento, todas as crianças passam por inevitáveis situações difíceis, uma vez que são vulneráveis e estão suscetíveis de experienciar situações infelizes e de tensão. No entanto há grupos que, segundo Rodrigues (1997), estão mais vulneráveis devido à existência de determinadas circunstâncias, na sua vida pessoal, familiar, social ou económica. São estes grupos de crianças que ficam expostas a situações de risco. Para este autor, um dos fatores de risco mais comuns é o baixo nível socioeconómico das famílias, apesar de que um baixo nível sócio económico não implica necessariamente a existência de menores em risco.

Outros fatores, que parecem surgir associados ao nível socioeconómico, como, por exemplo, o isolamento e a exclusão social, fazem com que a família não consiga utilizar os recursos presentes na comunidade em que está inserida e que poderiam ajudar na resolução dos seus problemas e proporcionar um desempenho mais adequado das funções parentais

(Rodrigues, 1997). Existem mais fatores, para além da pobreza, que podem colocar em risco a estrutura e o funcionamento familiar e, conseqüentemente, colocar em risco o desenvolvimento psíquico e social dos elementos que dela fazem parte (Alves, 2007; Centro de Estudos Territoriais, 2005; Quintãns, 2009; Rodrigues, 1997). São exemplos o desemprego, família numerosa, história criminal na família, deficiências físicas ou mentais de membros familiares, alcoolismo, toxicodependência, prostituição, violência e maus tratos na família, falta de competência educativa parental, abandono familiar, negligência, entre outros (Alves, 2007; Centro de Estudos Territoriais, 2005; Quintãns, 2009; Rodrigues, 1997).

Um dos fatores mais observados é a negligência parental que, segundo diversos autores (Giovanni, 1989; Zuravin, 1991, 1999) citados por Martins-Neves e Lopes (2013, p.147), pode ser considerada como a “omissão ou a inadequada prestação de cuidados/ satisfação de necessidades básicas da criança ou jovem, inerentes ao seu desenvolvimento, por parte dos cuidadores”.

A negligência parental atua de uma forma cumulativa e tem uma tendência a tornar-se crónica, tratando-se de um fenómeno multidimensional e multifatorial que está dependente da ocorrência de vários fatores externos nos diversos níveis sistémicos (Martins-Neves e Lopes, 2013). Assim, pode-se constatar que esta problemática está ligada a uma grande diversidade de fatores, de diversas origens e que cuja combinação coloca as crianças e jovens que dela fazem parte em risco (Santos, 2010).

Na última década observou-se um grande investimento em legislação de proteção à infância, em diversas dimensões e, em particular, na proteção de crianças em situação de risco (Tomás e Fernandes, 2011).

## **2.1 Legislação Nacional**

A nível nacional, a legislação que tem por objetivo proteger a criança de situações em que é perceptível que os seus direitos essenciais estão ameaçados é a *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo* (Lei nº147/99), recentemente atualizada (Lei n.º 142/2015). Esta lei aplica-se às crianças e jovens até aos 18 anos, que residam ou se encontrem em território nacional e sejam consideradas como estando numa situação de perigo.

Segundo a *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*, a intervenção, para a promoção dos direitos e proteção da criança e do jovem em perigo, acontece sempre que os pais, representantes legais ou os que tenham a sua guarda de facto (pessoa que vem assumindo para com a criança as responsabilidades parentais) ponham em perigo a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento, exigindo-se, nestes casos, a atuação do Estado.

É assim que surgem o sistema social e o sistema judiciário, no sentido de identificar o perigo, atuar em conformidade e proporcionar condições adequadas às vítimas de qualquer forma de abuso ou exploração, abandono, negligência, contemplando ainda situações em que as crianças ou jovens estejam privados de um ambiente familiar que garanta o seu bem-estar, (Carvalho, 2013).

Considera-se, de acordo com a *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo*, que há um conjunto de situações, acima referidas, que podem ser consideradas de perigo e que estão definidas e tipificadas. Caso se verifique a ocorrência de alguma delas, deve ser acionada a intervenção tutelar de promoção e proteção pelas CPCJ que são coordenadas pela Comissão Nacional de Proteção de Crianças e Jovens, ou pelos Tribunais (Carvalho, 2013).

Desta forma, é aplicada uma Medida de Promoção e Proteção, de forma a ser possível remover o perigo em que a criança se encontra. Este tipo de intervenção segue um conjunto de princípios orientadores, sendo que, em primeiro lugar, visa agir sempre de acordo com o interesse superior da criança e jovem, atendendo aos seus interesses e direitos (Lei nº 147/99). Esta medida deve ser aplicada exclusivamente pelas entidades e instituições indispensáveis aos objetivos a atingir, e interferindo na vida da criança e da família apenas no que for estritamente necessário (Lei nº 147/99). Procura-se, sempre incluir a família na procura de soluções para a resolução dos problemas, tanto ao nível da responsabilização parental como da continuidade da criança na mesma, na mesma medida em que se dá importância ao facto de se manterem informadas todas as partes envolvidas no processo (Lei nº 147/99).

Caso seja necessária a sua intervenção, as CPCJ só atuam mediante o consentimento expresso dos pais da criança ou jovem, do seu representante legal ou da pessoa que tenha a guarda de facto e, caso a criança tenha uma idade igual ou superior a 12 anos, é ainda necessário apurar se ela não se opõe à intervenção que se pretende realizar (Lei nº 147/99). No caso das crianças mais jovens, a sua opinião é também tida em consideração, de acordo com a sua capacidade de compreensão da situação (Lei nº 147/99). Quando uma ou ambas as partes (criança, pais ou representantes legais), se opõe à intervenção, a situação é comunicada ao Tribunal e a esta passa a ser de natureza judicial (Lei nº 147/99).

Porém, há situações em que não é necessário consentimento para a intervenção, uma vez que se verifica que há um perigo iminente para a vida ou para a integridade física da criança ou do jovem. Nestes casos, a Lei identifica os procedimentos de urgência, os quais geralmente exigem a intervenção do Tribunal e das entidades policiais, sendo posteriormente comunicadas ao Ministério Público (Lei nº 147/99). Nestas situações as autoridades policiais



são autorizadas a retirarem a criança ou jovem da situação de perigo em que se encontrava, assegurando a sua proteção de emergência em locais especificamente designados para esse efeito, sendo que no prazo máximo de 48 horas, o Tribunal deverá proferir uma decisão provisória, em que aplica uma das MPP previstas também na *Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo* (Lei n.º 147/99).

A intervenção junto das famílias é feita de forma a promover a permanência dos menores junto das suas famílias de origem, evitando a institucionalização dos mesmos, de forma a diminuir ou amenizar as consequências psicológicas, sociais e económicas (Camilo, Garrido, e Sá, 2013). No entanto, em certos casos, a permanência dos menores nas famílias pode acarretar um risco elevado, devido a uma parentalidade abusiva. Nestas situações, a intervenção visa a extinção das situações de perigo a que a criança ou jovem estão expostos. Assim, ao longo dos últimos anos, verificou-se um aumento do número de programas de desenvolvimento de competências parentais (Abreu-Lima et al., 2010).

O ponto 1 do artigo 35.º da *Lei de Proteção de Crianças e Jovens*, refere que existem 7 Medidas de Promoção e Proteção, subdivididas em três níveis: um primeiro nível relativo a uma intervenção em rede informal, onde estão envolvidas entidades com competência em matéria da infância e juventude; outro nível de carácter formal onde já se exige a atuação das CPCJ; e por último, um nível, também de intervenção formal, que corresponde à intervenção dos Tribunais (Carvalho, 2013). As Medidas de Promoção e Proteção previstas pela Lei são: apoio junto dos pais; apoio junto de outro familiar; confiança da criança a pessoa idónea; apoio para a autonomia de vida; acolhimento familiar; acolhimento em instituição; confiança na pessoa selecionada para a adoção, na família de acolhimento ou na instituição com vista à adoção (Lei n.º 147/99). Estas medidas podem ser aplicadas em meio natural de vida, ou em regime de colocação, nomeadamente o acolhimento familiar ou institucional (Lei nº147/99). Todo este processo de promoção e proteção é organizado em função de cada situação, havendo um técnico responsável pela gestão de cada caso (Carvalho, 2013).

Uma vez que este estágio profissional decorreu junto de crianças e jovens que estavam acolhidos num LIJ, esta questão do acolhimento institucional será um pouco mais desenvolvida de seguida.

### **3 Acolhimento Institucional de Crianças e Jovens**

Como já foi referido anteriormente, a utilização da MPP que coloca a criança em acolhimento numa instituição é das últimas a ser considerada, sendo esta medida é apenas usada quando não é possível outra, de forma a que a criança fique longe da situação de perigo.



Em Portugal, existem três principais formas de acolhimento institucional previstas na *Lei de Proteção de Crianças e Jovens* (artigo 50.º):

- o **acolhimento de emergência**, com uma duração que não se prevê superior a 48 horas;
- o **acolhimento temporário**, dirigido, principalmente, a crianças e jovens cujo período de afastamento das famílias se antecipa ser provisório, com uma duração máxima de 6 meses. Os Centros de Acolhimento Temporários são os recursos que mais se utilizam para estas situações, sendo que há, também, a possibilidade de se recorrer a uma Família de Acolhimento;
- o **acolhimento prolongado**, quando se antecipa que o acolhimento vá ter uma duração superior a 6 meses, ou até mesmo definitivo, sendo que nestes casos as crianças são acolhidas nos LIJ. Estes podem ser generalistas ou especializados para crianças com dificuldades específicas.

Segundo o Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (CASA), em 2014, de entre 10 903 crianças e jovens, encontravam-se em acolhimento 8 470 (77.7%), sendo que, destes, 6 327 iniciaram o acolhimento em anos anteriores e 2 143 iniciaram o acolhimento no ano em análise (Instituto da Segurança Social, 2015). Também neste relatório foi possível observar que saíram do sistema de acolhimento, em 2014, 2 433 (22.3%) crianças e jovens, sendo que destas, 767 (31.5%) cessaram o acolhimento no mesmo ano e 1 666 (68.5%) cessaram o acolhimento iniciado em anos anteriores (Instituto da Segurança Social, 2015).

De acordo com o Instituto da Segurança Social (2015), no ano 2014, em Portugal, existiam 2 062 crianças em acolhimento temporário e 5 388 em acolhimento prolongado, sobretudo em LIJ (65% do total).

Em cima já foram referidos os principais fatores de risco que levam à aplicação das MPP. No ano de 2014, o fator que levou mais crianças e jovens à situação de acolhimento foi falta de supervisão e acompanhamento familiar: 60% de situações em que a criança é deixada só, entregue a si própria ou com irmãos igualmente menores de idade, por largos períodos de tempo (Instituto da Segurança Social, 2015). Os outros fatores que mais se verificaram nesse ano, e que levaram muitas crianças e jovens a serem retirados do seu meio familiar, foram a exposição a modelos parentais desviantes e a negligência dos cuidados de educação e saúde (Instituto da Segurança Social, 2015).

A questão da institucionalização é uma temática difícil de abordar, uma vez que cada instituição é um caso único, um local com identidade própria. Alberto (2003), considera as instituições como sendo um organismo vivo que se caracteriza e se compõe de seres com vivências, afetos, projetos, passados, presentes e futuros específicos.

Segundo Carvalho (2013), as instituições de acolhimento têm uma função preponderante na recuperação física e psicológica das crianças e jovens que foram vítimas de uma situação de perigo, o que originou o afastamento destes do seu contexto familiar. Admite-se, ainda, que a institucionalização poderá ter, também, dois tipos de funções essenciais: por um lado, dá a possibilidade à criança/jovem de criar um espaço exterior, reconhecer a individualidade de cada uma, mas impondo-lhe regras e limites; por outro lado, permite que organize o seu espaço interior, uma vez que proporciona suporte e fornece à criança um novo modelo relacional com adultos e outras crianças, modelo esse que poderá potenciar o ganho de uma nova confiança no mundo exterior com a finalidade de uma reorganização do seu universo infantil (Strecht, 2012).

Esta medida de institucionalização pode, então, ser considerada um apoio, uma vez que permite um trabalho construtivo e em conjunto com a criança e a respetiva família. Este trabalho torna-se relevante uma vez que é importante clarificar com as crianças o facto de que, apesar de estar a ser separada dos pais, isso não significa que ela os perdeu no seu interior, mantendo-se, sempre que possível, esta ligação afetiva (Strecht, 2012).

Quando é retirada do seu meio natural e da sua família, seja qual for o motivo ou a razão para tal medida, e estas são inseridas em instituições, corre-se o risco de que estes jovens percam o sentimento de pertença (Carmo, 2013). Desta forma, é importante perceber quais as repercussões tanto ao nível da experiência de acolhimento institucional, como também das situações que levam a esse acolhimento.

### **3.1 Impacto do Acolhimento Institucional**

Muitas vezes, apesar de as intervenções por parte das instituições terem como objetivo afastar a criança ou jovem da situação problemática, essa intervenção acaba por causar ou adicionar mais danos (Pracana e Santos, 2010). As instituições, devido às suas características, comportam consequências negativas a vários níveis, destacando-se a vivência subjetiva de afastamento e abandono das crianças relativamente às suas famílias e podem, também, observar-se atribuições de autodesvalorização (Alberto, 2013).

Ao longo dos anos, através de estudos desenvolvidos, tem-se verificado o impacto negativo do acolhimento institucional e quais os efeitos nefastos que esta medida acarreta em diversas áreas de desenvolvimento como a intelectual, a comportamental, a física e a socio emocional (Zurita e del Valle, 2005). Durante o acolhimento institucional, a criança ou jovem é confrontada com perdas a diversos níveis que vão afetar os seus sentimentos de pertença e de segurança. Quando confrontadas com estas perdas, as reações que surgem divergem de criança para criança, em função de fatores como a idade e a fase de desenvolvimento em

que se encontram, a vinculação prévia aos pais, as experiências anteriores de separação, a percepção que se tem em relação às causas da separação, o temperamento e a personalidade (Zurita e del Valle, 2005).

Retirar a criança do seu meio natural surge, frequentemente, como a única opção para a proteger. Muitas vezes, depois de retiradas das famílias, as crianças e jovens mantêm-se dependentes do seu meio familiar por mais problemático que este estivesse a ser, originando nelas próprias um sofrimento ao qual não sabem dar significado (Strecht, 2012). Segundo Strecht (2001, p. 50) “a rejeição, a ausência, o vazio, são do mais difícil para uma criança poder digerir e transformar sozinha, ainda mais numa posição prévia de fragilidade”. Como, na maioria dos casos, a origem da institucionalização não é uma ausência ‘direta’ dos pais, ou seja, não há um abandono direto das crianças, ou o falecimento dos progenitores, esta separação e processo de luto tende a ser ainda mais doloroso (Strecht, 2012).

A ansiedade que deriva desta separação é, também, uma problemática muito associada a estas situações, pois é frequente surgir de um sentimento de culpa nas crianças institucionalizadas, uma vez que acreditam terem feito algo errado e, conseqüentemente, foram forçadas a ir para uma instituição, tendo também a tendência de desculpabilizar e proteger os pais (Strecht, 2012). Ainda que se sintam abandonadas, estas crianças culpabilizam-se por isso. Derivado desse sentimento de culpa, apresentam uma “função reparadora”, onde mantêm a ilusão de uma mudança por parte dos pais, achando que se tivessem em casa estes melhoravam (Strech, 2012). Assim, é primordial fazer com que a criança não perceba nem sinta que a institucionalização é um castigo, pois só assim esta fase poderá ter um poder reparador e organizador do seu ‘eu’ (Strecht, 2012).

Outro aspeto negativo, associado à institucionalização, é o facto de haver o risco de perda da própria identidade, por parte da criança ou jovem, que se vê numa situação em que são obrigados a adotar um espaço que não era o seu, que muitas vezes nem vai ao encontro dos seus gostos, tendo que fazer parte de um todo que é o grupo que está acolhido naquela altura (Strecht, 2012).

Nestas crianças, é possível, ainda, observar frequentemente comportamentos desviantes, dos quais se destacam, principalmente, os furtos (Winnicott, 2002). Strech (2012, p. 73) define este comportamento como um “Síndrome de compensação”, uma vez que “tiram de fora para se encherem por dentro”.

Martin, Bustillo, Rodriguez e Pérez (2008) apontam para uma maior tendência na rejeição pelos pares, em meio escolar, para tarefas académicas, sendo as crianças, ou jovens, frequentemente descritas pelos mesmos de uma forma negativa (utilizam mais adjetivos negativos). No entanto, convém salientar que a situação se inverte nas atividades de lazer,

ou seja, as mesmas crianças não são rejeitadas para esse tipo de dinamismos (Martin et al., 2008).

Estes dados remetem-nos, então, para outra problemática ligada às dificuldades de integração destas crianças no contexto escolar, não esquecendo que é neste meio que elas passam grande parte do seu tempo e onde criam os seus grupos, com os quais se identificam e através dos quais desenvolvem a sua identidade pessoal e de género, adquirem habilidades e competências sociais e definem sistemas de valores e crenças (Scandroglio, Martínez e Sebastián, 2008).

Ainda dentro desta temática, um estudo realizado por Millán, Mohamed e Gómez (2009), refere que estes jovens têm mais dificuldades a nível da adaptação social e a nível académico, em consequência do acolhimento institucional, sendo este um fator que, também, pode influenciar o aparecimento de comportamentos disruptivos e/ou agressivos. No entanto, estes autores questionam-se acerca da expressão deste tipo de comportamentos. Isto é, se estes têm um cariz adaptativo, por a criança ou jovem ter de se orientar num contexto de certa forma competitivo, ou se estes são o reflexo de uma lacuna dos programas educativos, no âmbito do trabalho desenvolvido em instituição acerca do desenvolvimento pessoal e social e da capacidade de resolução de problemas (Millán et al., 2009).

A Fundação Calouste Gulbenkian e a Organização Mundial de Saúde, em 2015, mostram que o ambiente institucional pode ser um meio facilitador para a violência e a negligência, uma vez que alguns dos locais destinados ao acolhimento são criados sem as condições mínimas necessárias para este seja feito de forma adequada, acabando por ocorrer situações de sobrelotação dos espaços como quartos ou enfermarias, fracas condições de higiene, de alimentação, pouco envolvimento dos educadores e a sua baixa formação académica e treino (que apenas têm em conta as necessidades básicas das crianças, esquecendo a importância do cuidado psicológico com as mesmas, o amor, o carinho e o suporte). É, assim, importante reforçar que as crianças com dificuldades mais acentuadas estão ainda mais vulneráveis a determinadas situações, nomeadamente no que se refere à violência exercida sobre si, em particular a sexual, por terem mais dificuldade em defender-se ou em reportar os abusos, sendo também comuns os relatos de exclusão e isolamento destas crianças (Fundação Calouste Gulbenkian e Organização Mundial de Saúde, 2015).

Foram, também, realizadas investigações no sentido de procurar quais os aspetos positivos da institucionalização. No entanto, apenas se evidenciou ainda mais que não existe nenhum consenso acerca desta questão, encontrando-se muitos resultados contraditórios (Fernández, Álvarez e Bravo, 2003). Um exemplo disso é a investigação espanhola realizada por Fernández, Álvarez e Bravo, em 2003, na qual se concluiu que apenas uma pequena

percentagem das crianças institucionalizadas tem problemas de marginalização e que cerca de 25% destes sujeitos poderiam, posteriormente, depender de muitos apoios dos serviços sociais, o que, segundo os mesmos autores, reflete a necessidade de reforçar os programas de apoio para a transição para a vida autónoma fora da instituição. No mesmo estudo é ainda referido que a mudança de uma instituição para outra pode resultar em dificuldades de integração social futura, embora o tempo que permanecem numa instituição parece não estar relacionado com esse tipo de dificuldades. Os autores deste estudo alertam, ainda, para a importância de elaborar e proporcionar às crianças e jovens um bom plano ou Projeto de Vida com objetivos bem definidos, não havendo uma urgência em cessar o acolhimento o mais brevemente possível, evitando, assim, processos de desinstitucionalizações precipitados e potencialmente malsucedidos (Fernández et al., 2003).

Segundo Strecht (2012), a existência de uma contenção física e emocional, assim como de uma autoridade protetora, são características que têm inevitavelmente de estar associadas e presentes nas instituições de acolhimento, uma vez que possibilitam que a criança consiga dar significados saudáveis e construtivos às suas novas relações. Este autor refere ainda que são as boas experiências emocionais que as crianças poderão vivenciar que as tornarão mais seguras e confiantes.

É necessário ter em conta que nem todos os benefícios das intervenções e ações desenvolvidas nas instituições poderão ser visíveis diretamente nem a curto prazo (Strecht, 2012). No entanto, se a criança for capaz de estabelecer relações positivas com os outros e consigo própria, com uma organização interna que reflete um equilíbrio externo constante, poderá perceber-se o quanto foi benéfico esse período da sua vida (Strecht, 2012).

Após conhecer os motivos que levaram à aplicação da medida de acolhimento institucional e de caracterizar a instituição onde são acolhidas estas crianças e jovens, é relevante perceber quais as consequências desses mesmos motivos, sobretudo os que estão relacionados com os maus tratos e, mais especificamente, a negligência parental. Pretende-se assim, perceber de que forma estes eventos de vida, tidos como stressantes ou traumáticos, poderão refletir-se no desenvolvimento das crianças e jovens vítimas e ao mesmo tempo, pretende-se compreender e conhecer, numa perspetiva mais teórica, a população alvo do Estágio realizado nos LIJ *Casa das Conchas* e *Casa do Mar*.

## **4 Impacto dos maus tratos e da negligência na infância e adolescência**

A Organização Mundial da Saúde (World Health Organization [WHO]) e a Sociedade Internacional para a Prevenção do Abuso e da Negligência Infantil (International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN]) referem-se aos maus tratos infantis como sendo a violência que é praticada contra as crianças e adolescentes, num contexto doméstico, geralmente pelos principais prestadores de cuidados (WHO e ISPCAN, 2006).

As definições de “maus tratos” são diversas, ambíguas e pouco consensuais e estão associadas às situações de perigo e risco. Desta forma, será utilizado o termo ‘mau trato’ ou ‘maus tratos’ de forma genérica e em consonância com a definição dada pela CNPCJ, e de forma a facilitar a compreensão deste tema como sendo (Soriano, 2006, p. 29):

Qualquer acção não acidental que comporte abuso (emocional, físico ou sexual) ou omissão (emocional ou física) para com uma criança, menor de dezoito anos, perpetrada pelo seu progenitor ou cuidador principal, por outra pessoa ou por qualquer instituição, e que ameace o desenvolvimento adequado da criança.

De acordo com a WHO e ISPCAN (2006), os maus tratos constituem uma das formas de violência mais graves, devido ao elevado número de vítimas que gera, como às sequelas por eles originadas. De acordo com as Nações Unidas (UN), em 2006, a incidência de maus tratos contra crianças é um problema de saúde pública mundial que afeta cerca de 40 milhões de crianças, menores de 15 anos.

Este tipo de violência é exercido muitas vezes pelos principais prestadores de cuidados das crianças e jovens, os quais têm como dever proteger a criança, para além de que os episódios de violência se passam, geralmente, no interior da família ou no meio circundante (Gonçalves, 2003; Silva, 2011). Tanto as crianças como os jovens, estão diretamente dependentes dos adultos no que se refere à sua sobrevivência, segurança e acesso a cuidados básicos, uma vez que não conseguem nem controlar o ambiente que as rodeia nem de fugir de situações de perigo (Sanchez, Martínez e Peñalver, 2008). É esta dependência, tanto física como emocional, do adulto que torna a criança mais vulnerável a determinadas formas de violência mais subtis como é o caso da negligência, que se pode manifestar quer pela omissão de cuidados, de proteção e de apoio emocional, quer pela exposição a atos violentos ou abusivos (Gonçalves, 2013).

Neste sentido, os pais, enquanto prestadores de cuidados, são os principais responsáveis pela forma como a criança aprende a comunicar e a dar sentido e significado

aos acontecimentos, favorecendo, desta forma, a construção da sua identidade (Sanchez et al., 2008). Existem outros fatores psicossociais que, também, favorecem o desenvolvimento saudável da criança, como, por exemplo, existência de uma rede de relações interpessoais e intrafamiliares que seja tanto equilibrada como estável, e, ainda, pertencer a uma comunidade solidária e informada sobre as necessidades afetivas e psicossociais da primeira infância (Gonçalves, 2013). Assim, a violência contra crianças e adolescentes é um fenómeno complexo e multifatorial e está relacionado com fatores socioeconómicos e histórico-culturais, bem como a invisibilidade e impunidade (Silva, 2011).

Segundo Ferreira (2002), a organização e estruturação psíquica da criança ocorre, principalmente, até aos seus 5 anos, sendo determinantes tanto fatores pré-natais, nomeadamente o potencial genético de base e o seu desenvolvimento embrionário, como fatores perinatais, que dizem respeito às condições do seu próprio nascimento, e, ainda, fatores pós-natais, em que a autora incide sobretudo no papel da mãe, ou seja, na função materna como um elemento chave para um desenvolvimento psíquico saudável dos indivíduos. Gonçalves (2013), refere que a saúde mental de uma criança depende da qualidade das relações de vinculação pais-criança. Estas relações são consideradas positivas quando os adultos reforçam todas as oportunidades para o desenvolvimento das competências das crianças e jovens no plano relacional, cognitivo e emocional.

Assim, como é possível observar, são vários os autores que referem a importância da construção do aparelho psíquico de cada sujeito, ou seja, da sua capacidade para pensar e sentir, defendendo que este está diretamente implicado e dependente dos vínculos que se estabelecem com as pessoas com quem se relacionam, sobretudo nos primeiros anos de vida (Rodríguez, 2007). Quando a criança se vê sistematicamente numa situação de mal-estar, derivado ao facto de existirem demasiadas falhas nas respostas às suas exigências, que surgem consequências graves no desenvolvimento do seu aparelho psíquico (Rodríguez, 2007).

De acordo com Godinet, Li e Berg (2014), os estudos que procuram uma relação entre o mau trato infantil e as suas consequências, tanto a curto como a longo prazo, iniciaram-se, aproximadamente há 30 anos e abrangem o desempenho académico à saúde física e mental das vítimas. Cicchetti e Manly (2001), referem que já existem evidências suficientes que comprovam que quando as crianças são vítimas de maus tratos existe uma maior probabilidade de, numa fase mais avançada nas suas vidas, se manifestarem problemas de diversos tipos, como, por exemplo, comportamentais, emocionais e sociais.

Os maus tratos são reconhecidos como eventos traumáticos, para a criança ou jovem, tendo um impacto psicológico a curto e a longo prazo, nomeadamente através de sintomas



de stress pós-traumático (Evans, Steel e DiLillo, 2013). É durante a infância que as crianças desenvolvem a capacidade de reconhecer emoções e de responder adequadamente a cada uma delas, sendo esta uma habilidade social de grande importância. No entanto, crianças que tenham sido vítimas de maus tratos desenvolvem diferentes e incomuns padrões de desenvolvimento emocional, caracterizados por desempenhos deficientes em tarefas de reconhecimento e expressão de emoções (Trickett e McBride-Chang, 1995; Trocmé e Wolfee, 2001). Também é frequente, no caso de crianças que sofrem de maus tratos, se verificar um aumento seletivo na sensibilidade a certas pistas emocionais salientes, em particular as que estão relacionadas com a raiva, deteriorando-se a aprendizagem do reconhecimento das restantes emoções (Pollack, 2003).

Ferreira (2002) refere que em consequência de uma experiência emocional considerada como insuportável pelo sujeito surge um estado afetivo doloroso, ao qual se pode referir por trauma psíquico. Este tipo de trauma coloca em causa o equilíbrio interior do sujeito, uma vez que, o que se considera como o efeito traumático, ocorre devido à incapacidade que o aparelho psíquico tem em cessar a sobrecarga emocional que acontece a partir de determinada experiência (Ferreira, 2002). Consequentemente podem surgir sintomas como sonhos ou jogos repetitivos, bloqueio em algumas capacidades, nomeadamente a de mentalização, a adaptativa, a criativa, podendo ainda verificar-se, um bloqueio total do pensamento, com o predomínio de um agir agressivo e até destrutivo (Ferreira, 2002).

Estudos realizados com o recurso a técnicas de Imagiologia por Ressonância Magnética estrutural e funcional comprovaram que há mesmo alterações neurológicas resultantes da exposição a situações de mau trato (Dannlowski et al., 2012). Um estudo relevante foi o de Dannlowski, e seus colegas (2012), no qual foi utilizada uma amostra com pessoas que foram maltratadas na infância, mas que até então estariam saudáveis ou, pelo menos, sem qualquer episódio psiquiátrico a relatar. Após as análises efetuadas constatou-se que alterações neurológicas, em zonas específicas do cérebro, são as responsáveis pela elevada taxa de associação entre os maus-tratos infantis e a depressão e, também, com o Síndrome de Stress Pós-traumático (Dannlowski et al., 2012). Outra conclusão retirada deste estudo foi que quanto mais severos os maus-tratos, maior a ativação da amígdala durante as tarefas que envolvem processos emocionais, menor o volume do hipocampo, do córtex orbito-frontal e pré-frontal, verificando-se ainda algumas alterações noutras regiões cerebrais.

Na Infância, o *stress* extremo, associado a situações de maus tratos, pode provocar problemas a nível da regulação da emoção e do stress, como por exemplo, episódios de depressão e abuso de drogas, que poderão estar associados a tentativas de regulação dos estados emocionais (Pollack, 2004). Ainda de acordo com as pesquisas deste autor, adultos,



que em crianças foram vítimas de maus tratos, têm uma elevada probabilidade de sofrer de ansiedade, distúrbios alimentares e stress pós-traumático (Pollack, 2004). Existe um vasto conjunto de características que foram associadas como um reflexo dos maus-tratos sofridos na infância, distribuídas pelo que é referido como problemas de internalização ou externalização (Johnsona et al., 2002). Estes problemas manifestam-se através de depressões (Gibb, Chelminski e Zimmerman, 2007), perturbações da ansiedade (Spinhoven et al., 2010), inibição social e agressividade (Johnsona et al., 2002), problemas de comportamento (van der Vegt, Tieman, van der Ende, Ferdinand, Verhulst e Tiemeier, 2009), ou ainda através de sintomas físicos, como, por exemplo, dor (Bonomi, Cannon, Anderson, Rivara e Thompson, 2008).

Estudos realizados numa amostra de crianças, durante os primeiros cinco anos de vida (Cicchetti e Toth, 2000; Malinosky-Rummell e Hansen, 1993) reforça as sequelas socioemocionais negativas associadas aos maus-tratos em muitos domínios do desenvolvimento, como é o caso de vinculação insegura com cuidadores (Cicchetti e Toth, 2000). As dificuldades de vinculação com os principais prestadores de cuidados podem potencializar problemas nas relações interpessoais no decorrer do desenvolvimento (Toth e Cicchetti, 2004), para além distúrbios no desenvolvimento do self (Cicchetti, 1991; Toth, Cicchetti, Macfie, e Emde, 1997), incapacidade de formar relações efetivas com pares de idade (Bolger e Patterson, 2001; Rogosch e Cicchetti, 1994; Shields, Ryan, e Cicchetti, 2001), dificuldades na adaptação ao ambiente escolar (Eckenrode, Laird, e Doris, 1993; Shonk e Cicchetti, 2001; Toth e Cicchetti, 1996) e taxas mais altas de problemas comportamentais e de psicopatologias (Cicchetti e Toth, 2000; Dodge, Pettit, e Bates, 1997). É também durante este período do desenvolvimento, entre o nascimento e os cinco anos de idade, que as situações de maus tratos são consideradas como um fator de risco associado a um aumento da probabilidade de ocorrência de várias perturbações psiquiátricas e de consumo de algum tipo de substância (Dannlowski et al., 2012; Godinet et al., 2014).

As diferentes expressões comportamentais são estudadas no sentido de se tentar perceber quais os fatores que podem estar na origem de comportamentos diferenciados entre as vítimas de maus tratos. Um desses fatores poderá ser a severidade dos maus-tratos a que os indivíduos foram sujeitos (Evans et al., 2013). No seu estudo, Evans et al. (2013) afirma que quanto maior a gravidade dos maus-tratos infantis, mais serão os sintomas de trauma reportados pelos mesmos sujeitos na fase adulta, de ambos os sexos. Alguns estudos terem demonstraram que estes sintomas estão, geralmente, associados a situações de violência sexual e física, no entanto, tem-se verificado que a negligência e a violência emocional estão

igualmente associadas à possibilidade de desenvolvimento de sintomas de trauma (Evans et al., 2013).

Além da severidade, também o suporte social tem sido estudado como potencial fator que contribui para a variabilidade de respostas futuras por parte de crianças vítimas de violência é o suporte social (Evans et al., 2013) uma vez que constitui um fator de proteção no desenvolvimento de sintomas pós-traumáticos (Guay, Billette e Marchand, 2006). As teorias existentes que corroboram estas afirmações referem que um indivíduo poderá encarar determinado evento como menos complicado se sentir que tem o apoio de alguém próximo e os recursos necessários para lidar com essa situação (Evans et al., 2013), adquirindo, assim, uma melhor capacidade para lidar com as dificuldades que lhe irão surgindo ao longo da sua vida, o que por sua vez leva a melhorias ao nível da sua saúde mental e física, assim como no seu bem-estar (Sperry e Widom, 2013). Assim, de acordo com Sperry e Widom (20013), o suporte social não só atenua o risco de existência da violência para com as crianças, como também é um fator protetor quando as situações de violência acontecem e sobre as consequências que daí podem advir.

Quando se fala nas consequências dos maus tratos, outro aspeto que se tem destacado. e é importante referir. é a questão de se as crianças que são vítimas de maus-tratos têm maior tendência para se tornarem adultos ‘maltratantes’, uma vez que, segundo a teoria de Bandura, que se uma criança assiste ao uso da violência por parte dos pais, tal pode conferir-lhe a noção de que esse ato é aceite e usual (Godinet et al., 2014). Assim, concluiu-se que, o facto de uma criança ser exposta a situações de violência no meio familiar é um fator de risco acrescido para que venha a ter comportamentos de igual violência e características (Lee, Walters, Hall e Basile, 2013).

Existem duas teorias capazes de explicar a manifestação de problemas comportamentais enquanto um reflexo do mau trato infantil: a perspetiva do desenvolvimento psicopatológico e a perspetiva do curso de vida (Li e Godinet, 2014): a primeira perspetiva defende que o desenvolvimento humano ocorre de uma forma hierárquica, significando que adversidades em idades iniciais, como os maus-tratos, irão dificultar a adaptação das tarefas do desenvolvimento posteriores; por outro lado, a perspetiva do curso de vida retrata o desenvolvimento como um processo dinâmico, isto é, que pode alterar-se ao longo do tempo, sendo que as experiências e eventos de vida que vão ocorrendo ao longo desta é que terão uma maior influência e impacto nas respostas que o indivíduo vai dando (Appleyard, Egeland, van Dulmen e Sroufe, 2005; Li e Godinet, 2014). Estas teorias acabam por ser contraditórias no que toca ao período de vida crítico, ou seja, no período de tempo em que os eventos terão um maior impacto nas respostas que o indivíduo irá dar, isto é, se as respostas são

determinadas logo nos períodos mais precoces, ou se vão alterando de acordo com acontecimentos de vida de cada um. Apesar disso, Li e Godinet (2014) referem que ambas as teorias reforçam o facto de que o mau trato infantil tem um grande impacto na pessoa, tendo, repercussões bastante claras e sustentadas pela literatura, tanto ao nível de comportamentos internalizantes como externalizantes (Godinet et al., 2014; Proctor, Skriner, Roesch e Litrownik, 2010; Thompson e Tabone, 2010).

As investigações englobam as diferentes situações que são consideradas como maus tratos, como por exemplo abuso sexual, abuso físico, negligência e maus tratos emocionais (Cicchetti e Valentino, 2006), estando algumas direccionadas para problemáticas mais específicas, como é por exemplo o caso da negligência, que, muitas vezes é considerada como um fenómeno social distinto, o que leva a pensar que requer outro tipo de atenção por parte dos investigadores (Martins-Neves e Lopes, 2013).

Uma vez que é a forma de mau trato mais predominante e uma das que mais tem aumentado em Portugal (Martins-Neves e Lopes, 2013), considera-se pertinente abordar as suas repercussões nas crianças e jovens.

Tal como o mau trato, o conceito de negligência é difícil de definir e, por esse motivo, não se encontra nenhum conceito que seja consistente e englobe toda a complexidade da realidade que é a negligência (Calheiros e Monteiro, 2000; Mayer, Lavergne, Tourigny e Wright, 2007; Smith, 2010).

Existem fatores que são determinantes quando falamos de negligência, uma vez que esta nem sempre é causada apenas pela omissão de cuidados por parte dos adultos, podendo derivar de desconhecimento das necessidades e cuidados adequados que devem ser prestados às crianças (Marmo, Davoli e Ogido, 1995).

Na definição de Pires e Miyazaki (2005), foi dada ênfase às várias dimensões desenvolvimentais afetadas pela negligência, surgindo assim subtipos: (i) negligência física, (ii) negligência emocional e (iii) negligência educacional. Segundo estes autores, o primeiro subtipo refere-se a situações em que há a omissão de condições de higiene, por exemplo, a criança surge sempre suja; a alimentação e o vestuário são insuficientes e inadequados; a criança passa longos períodos de tempo sozinha, sem a supervisão ou cuidados de adultos; não lhe são prestados os cuidados de saúde adequados. A negligência emocional é caracterizada por falta de atenção às necessidades emocionais da criança, não se prestando atenção às suas expressões emocionais e comportamentais nem existindo muita interação com os adultos, principais prestadores de cuidados; não são prestados os devidos cuidados psicológicos quando a criança necessita (caso necessite); a criança é exposta a comportamentos de risco e abusivos, como por exemplo, violência doméstica e o consumo

de substâncias, e é-lhe permitido o consumo dessas substâncias. O último subtipo engloba as situações em que os adultos não demonstram preocupação em promover comportamentos sociais positivos, em relação ao seu desenvolvimento social, não supervisionando as suas condutas e comportamentos; não há supervisão do processo educacional nem atenção às necessidades escolares da criança, o que permite a existência de excessivas faltas às aulas, por exemplo (Pires e Miyazaki, 2005). A falta de estimulação surge, também, relatada como um fator de risco para um atraso do desenvolvimento cognitivo, podendo ocorrer logo em idades muito precoces (MacMillan et al., 2005).

Estudos realizados em diferentes países apontam, focados nas consequências da negligência especificamente, revelaram que os efeitos negativos desta, no desenvolvimento da criança, podem ser ainda mais nocivos, em comparação com outros tipos de maus tratos, especialmente se esta for vivenciada precocemente e de uma forma crónica (Glaser, 2002; Lacharité, Éthier e Nolin, 2006; Zielinski, 2009).

Lacharité e seus colegas, em 2006, categorizaram as consequências da negligência em quatro planos: (i) plano físico, que pode levar à morte da criança devido a fatores como a desnutrição, envenenamento, sufocação e quedas, e atraso do desenvolvimento estatoponderal, sem outra causa orgânica que o possa explicar, que poderá levar a que tenham um peso até 20% inferior ao ideal para a idade (Bednarek, Absil, Vandoorne, Lachaussé, e Vanmeerbeek, 2009); (ii) aumento da exposição a outros tipos de maus tratos, isto é, associadas às situações de negligência podem surgir outras formas de maus tratos; (iii) restrição das relações entre a criança, a família e o meio social; (iv) consequências desenvolvimentais, como por exemplo, problemas no funcionamento sensorial e neurocognitivo, dificuldades na comunicação devido à falta de respostas, desajustamento na interação com os pares, dificuldades na expressão e regulação dos afetos, vinculação insegura, dificuldades na representação do próprio e do outro.

A lista de problemas que podem advir das situações de negligência é enorme, como é possível observar nos exemplos acima. Outros estudos realizados neste âmbito mostraram, também, a existência de efeitos nocivos, tanto a curto como a longo prazo, quer a nível do desenvolvimento cognitivo, socioemocional e comportamental (Hildyard e Wolfe, 2002). Foram verificadas dificuldades no controlo dos impulsos e na regulação emocional, baixa autoestima, birras frequentes, roubos, automutilação e um baixo rendimento académico (Hildyard e Wolfe, 2002).

Outros autores acrescentam que poderão, ainda, surgir dificuldades cognitivas e psicomotoras e as relações sociais poderão ficar comprometidas, devido a comportamentos de evitamento social ou de agressividade (Bednarek et al., 2009; Hildyard e Wolfe, 2002).

Também ao nível emocional e afetivo as consequências serão bastante significativas, uma vez que a relação pais-criança constitui a base para um desenvolvimento emocional equilibrado, permitindo a aquisição de um padrão de vinculação seguro, que permite à criança desenvolver a capacidade de gerir as suas próprias emoções (Bednarek et al., 2009). Se esta vinculação segura não ocorrer, a criança desenvolve uma representação de si e do outro inadequada, vendo-se como não digna de ser amada, e vendo o outro como indisponível e inacessível (Strecht, 2012). Também o domínio social da criança irá estar condicionado, devido às dificuldades emocionais anteriormente referidas. As crianças irão manifestar dificuldades em reconhecer emoções, tanto em si como no outro, condicionando as suas relações sociais (Schoore, 2002).

Também é importante referir de que forma esta problemática poderá ter influência a nível neurobiológico e neuropsicológico (Bednarek et al., 2009), pelo que alguns estudos realizados neste âmbito, demonstraram que situações de negligência podem originar uma situação de stress crónico na criança, sendo o impacto no desenvolvimento cerebral direto, uma vez que a falta de estimulação leva a um menor desenvolvimento de algumas regiões cerebrais como os lobos temporais (Balbernie, 2001). Consequentemente, as tarefas desempenhadas por essa estrutura ficam comprometidas, particularmente as funções de regulação das emoções e o tratamento das informações sensoriais (Balbernie, 2001). Para além destas, o *stress* crónico tem ainda, como consequência um aumento da produção de cortisol, sendo que esta produção exagerada poderá levar à morte de alguns neurónios, bem como à diminuição do volume do hipocampo, colocando em causa o bom funcionamento desta estrutura e das funções pelas quais é responsável (Glaser, 2000). Estes elevados níveis de cortisol poderão, também, explicar o aumento dos comportamentos agressivos, podendo ainda ocorrer dificuldades ao nível das funções da memória (Glaser, 2000).

Após se abordarem as consequências e o impacto do mau trato, e em particular, da negligência, é pertinente apresentar uma das áreas que pode intervir nos efeitos deste tipo de práticas e população-alvo aqui estudada, que é a Psicomotricidade.

## 5 Psicomotricidade

Segundo Fonseca (2010, p.1), a psicomotricidade é:

O campo transdisciplinar que estuda e investiga as relações e as influências recíprocas e sistêmicas, entre o psiquismo e o corpo, e, entre o psiquismo e a motricidade, emergentes da personalidade total, singular e evolutiva que caracteriza o ser humano, nas suas múltiplas e complexas manifestações biopsicossociais, afetivo-emocionais e psicossócio-cognitivas.

Tendo em conta esta última definição, a psicomotricidade tem como objetivos: educar a capacidade perceptiva a partir das sensações do próprio corpo, estimular a capacidade representativa e simbólica e ainda favorecer a disponibilidade intelectual do indivíduo, preparando-o para concretizar aprendizagens (Minguillón, 2005).

Nas definições acima apresentadas, o indivíduo é visto enquanto um organismo integrado e não como a soma das partes corpo e mente, isto é, o ser humano é um ser uno e no qual corpo e mente fazem parte de um todo (Pinheiro, 2016). Também João dos Santos defendia uma visão psicodinâmica, através da qual explicava que os conflitos intrapsíquicos que não podem ser mentalizados são exteriorizados através do corpo e da expressão psicomotora, pelo que a psicomotricidade pode, assim, ser percebida como a vida psíquica expressa em comportamentos (Branco, 2010). Quando se fala em vida psíquica, esta é relativa às emoções, aos afetos, sentimentos, vivências, fantasias e pensamentos (Branco, 2010).

A psicomotricidade parte, então, de uma abordagem holística do ser humano, em particular da sua aprendizagem, abordagem esta que associa dinamicamente o ato ao pensamento, o gesto à palavra e as emoções aos símbolos e conceitos, isto é, associa o corpo, o cérebro e todos os ecossistemas envolventes (Fonseca, 2001). E deriva, também, de uma abordagem do movimento enquanto concretização por parte de um indivíduo que se relaciona com o outro e com o mundo, onde o sujeito, mediante o seu próprio movimento, sintetiza tanto a dimensão motora, como a cognitiva, a afetiva ou a relacional (Llinares e Rodriguez, 2003).

De acordo com Fonseca (2006), quando explicamos o movimento, tendo apenas em conta a visão anatómica ou mecanicista, não estamos a considerar o que cada movimento significa, ou seja, esquecemo-nos do comportamento em si mesmo, que inclui as relações conscientes entre cada ação e o sujeito que a realiza. A definição de psicomotricidade parece, assim, envolver o conceito piagetiano de tomada de consciência, uma vez que se refere a

movimentos acompanhados de uma reflexão sobre os mesmos, ou seja, sobre as variáveis do sujeito, do objeto e de sua ação (Pereira e Calsa, 2014). E, para além disso, exige uma intervenção externa que pode ocorrer por meio de atividades, verbalização do orientador ou circunstâncias do meio, e que permite a que as regulações automatizadas deem lugar a regulações ativas por parte do sujeito (Pereira e Calsa, 2014).

Sendo a Terapia Psicomotora uma terapia de mediação corporal que procura ajudar o indivíduo a ultrapassar as suas dificuldades psíquicas, mentais e comportamentais através da identificação das funções psicomotoras que se encontram afetadas (Selmi, 2011), é importante que se procure entender, observar e conhecer cada indivíduo (Sanchez, Martínez e Peñalver, 2008). Assim, trata-se de um tipo de intervenção que, não se centrando nas dificuldade e limitações de cada indivíduo, foca-se, especialmente, no próprio, nas suas potencialidades e capacidades, sendo esta a base para o desenvolvimento de um trabalho eficiente (Sanchez et al., 2008). Parece, assim, ser possível potenciar as aprendizagens e o equilíbrio da personalidade, isto é, um desenvolvimento global que irá facilitar as relações afetivas e sociais do indivíduo (Lesme e Suárez, 2010), no entanto, o trabalho desenvolvido em psicomotricidade deve proporcionar condições para que a criança consciencialize os seus atos (Pardo e Carvalho, 1988).

Desde que nasce, o indivíduo comunica através corpo e esta comunicação vai progredindo gradualmente até que este aprende a linguagem verbal. Percebe-se, assim, a importância da linguagem corporal para o indivíduo, uma vez que, para além de estar interligada às suas emoções, funciona também como um veículo de transmissão de seu estado biopsicológico (Fonseca, 2008). Através da psicomotricidade, procura-se estimular e reeducar os movimentos da criança, fornecendo-lhe um suporte que a vai ajudar a compreender e conhecer o mundo que a rodeia, através do seu corpo, ações, percepções e sensações (Fonseca, 2004).

Desta forma, os objetivos da intervenção psicomotora não se podem limitar ao plano motor, mas sim expandir ao corpo como uma unidade completa, uma vez que é este que unifica a personalidade de cada indivíduo. Assim, a motricidade pode ser vista como um meio para chegar às funções superiores do indivíduo (Fonseca, 2001). Para além desta dimensão neuropsicológica, a intervenção psicomotora abrange ainda uma dimensão afetiva que é relevante, não só pelas implicações tónicas e emocionais inerentes, como pelas implicações relacionais, que tem um papel importante no reforço da personalidade individual e que antecede evoluções posteriores (Martins, 2001).

Outro objetivo, que é transversal a todo o tipo de intervenção psicomotora, passa pela potencialização das capacidades adaptativas do indivíduo, através da promoção da sua



organização psicomotora. Para se atingir tal objetivo é necessário avaliar, melhorar ou restabelecer as suas adaptações psicológicas, perceptivas e motoras (Saint-Cast, 2004), procurando sempre que o sujeito seja capaz de interagir e agir com o Outro, com os objetos e consigo próprio, permitindo, ao mesmo tempo, um enriquecimento psicomotor e a abertura de novas perspectivas que permitem que os indivíduos vivam melhor com os seus corpos e se organizem mais eficazmente, tanto no espaço como no tempo (Fonseca, 2005).

Uma vez que se trata de um tipo de intervenção baseado numa visão holística, sistémica, ecológica e comportamental, e não unicamente motora, a psicomotricidade dirige-se a todos os indivíduos e a qualquer que seja a fase de desenvolvimento em que se encontram, tentando sempre ir ao encontro das suas necessidades evolutivas (Fonseca, 2001). A Psicomotricidade é uma área de intervenção com diferentes campos de atuação, em três âmbitos essenciais, segundo a APP (s.d.): um de carácter mais preventivo, no qual promove e estimula o desenvolvimento, com vista a proporcionar aos sujeitos competências de autonomia ao longo de todas as fases da vida; outro de carácter educativo, um contexto no qual se pretende, essencialmente, estimular o desenvolvimento psicomotor e o potencial de aprendizagem do indivíduo; e ainda num contexto reeducativo ou terapêutico, ao qual se recorre sempre que a dinâmica do desenvolvimento, da aprendizagem ou do comportamento está comprometida, ou quando é necessário ajudar a pessoa a ultrapassar problemas psicoafectivos de base relacional ou outras dificuldades, de origem neurológica, que comprometem o seu comportamento adaptativo e autonomia.

A intervenção psicomotora segue um modelo trifásico, que, independentemente, da forma como é conduzida pelo profissional, assim como do sujeito alvo de intervenção e do âmbito em que ocorre, cada fase acaba sempre por se concretizar de uma forma ou de outra (Costa, 2008). As três fases inerentes à intervenção psicomotora, de uma forma muito geral, são: (i) avaliação inicial e planificação; (ii) implementação do programa de intervenção; (iii) avaliação final (Costa, 2008).

O autor Costa (2008) considera que, numa primeira fase é importante identificar o indivíduo que será alvo de intervenção e recolher dados acerca deste, através de anamneses, observações e avaliações mais formais. É também durante esta fase que se tentam compreender quais os motivos que levaram à necessidade deste tipo de intervenção, assim como perceber as expectativas que se tem para o processo de intervenção, mais especificamente em relação ao papel da psicomotricidade (Costa, 2008).

Os dados reunidos nesta primeira fase são fundamentais para se traçar um perfil individual, no qual se definem aspetos como as características do indivíduo, nomeadamente as suas áreas fortes e áreas menos fortes e que necessitam de ser melhoradas. É essencial



a existência de uma fase de observação para recolher dados acerca do indivíduo, no entanto a observação exige alguma experiência e maturidade por parte do observador (Fonseca, 2010a). É através da observação que se consegue captar a personalidade psicomotora do sujeito, mais especificamente a qualidade dos processos dos quais derivam a integração, elaboração e regulação do seu comportamento/ações. No entanto não se deve procurar definir ou enquadrar essa observação num valor numérico ou quociente (Fonseca, 2010a).

Para além dos fatores anteriormente falados, a observação permite analisar, de uma forma mais qualitativa os sinais psicomotores que poderão explicar a integridade ou a disfunção evidenciada em determinada ação, não se devendo avaliar o ato motor apenas de acordo com a sua componente eferente, mas sim enquanto o resultado de um funcionamento psíquico superior, que representa, elabora, integra, programa, regula e verifica informações (Fonseca, 2006). No papel de observador, o psicomotricista deve envolver-se numa mediatização com o indivíduo alvo de intervenção, sendo que se antecipa que esta seja intensa, criativa e lúdica, e que o encoraje a evidenciar o seu potencial, e na qual tanto o profissional como o sujeito se influenciam mutuamente, dando a este jogo uma significação afetiva. Assim, fornece-se ao observado motivação e suporte, de forma a criar uma relação positiva, no sentido de atingir os objetivos para esta fase inicial (Fonseca, 2010a).

Posteriormente, procede-se à formulação dos objetivos de intervenção, tanto gerais como específicos, de diferentes domínios, e com o intuito de compensar áreas menos boas, através do reforço, e desenvolvimento das áreas que já são fortes. Para isso, para além da observação, podem ser utilizadas escalas e baterias de testes, ou as suas adaptações (Hermant, 2004). Pode ser, ainda, necessário, realizar alguma pesquisa que permita uma preparação mais eficaz da intervenção e, ainda, uma interpretação dos dados e formulação de hipóteses (Hermant, 2004). Sobre os objetivos, é importante referir certas características: (i) devem ser específicos, uma vez que esperam um resultado; (ii) devem ser mensuráveis, de forma a permitir que a quantificação dos mesmos seja observável; (iii) devem ser alcançáveis, isto é, devem ser realistas em relação aos recursos, sendo por um lado desafiantes mas atingíveis pelo sujeito; (iv) devem ser relevantes, no sentido em que se devem selecionar os objetivos que, no momento, são fundamentais atingir-se; (v) devem ser temporais, ou seja, devem ser delimitados no tempo, evitando-se a definição de objetivos a longo prazo (Rodrigues e Ferrão, 2006). Ainda nesta primeira fase, já se deve refletir acerca de algumas estratégias que poderão facilitar a realização dos objetivos, assim como de algumas atividades, tendo sempre em conta os recursos disponíveis. Nesta previsão da intervenção para além dos elementos já referidos, devem constar ainda informações como,

por exemplo, o período em que a intervenção se irá realizar, se irá ser realizada uma avaliação intermédia da intervenção, ou qual a data prevista para a avaliação final (Zabalza, 2000).

Numa fase posterior, implementa-se o Programa de Intervenção desenvolvido na fase anterior, através do planeamento de sessões, elaboração de tarefas, da demonstração, da aquisição de uma progressiva autonomia, do reforço de comportamentos e da transferência de aprendizagens, da progressão e da monitorização. Caso seja adequado, podem realizar-se avaliações intermédias, de forma a ajustar ou reformular objetivos e estratégias (Zabalza, 2000). Após o período de intervenção é fundamental realizar uma avaliação final do trabalho desenvolvido, ocorrendo, novamente, uma recolha de informação através de diversos processos e que visa averiguar a coerência da intervenção e a qualidade da mesma, no sentido de a ajustar às novas necessidades do sujeito, tornando o processo mais preciso e fidedigno (Zabalza, 2000).

A intervenção psicomotora é realizada por um profissional, chamado Psicomotricista, cujas competências são o que o distingue dos demais profissionais. De seguida serão aprofundadas essas competências, através das considerações de diferentes autores, tanto nacionais como internacionais em relação às características destes profissionais.

De acordo com Fonseca (2001), a psicomotricidade engloba os vários contextos biopsicossociais em que o indivíduo está inserido, pelo que se pode afirmar como multicontextual. Esta multiplicidade de contextos em que o psicomotricista pode atuar implica uma igual diversidade de locais onde este pode exercer as suas funções e, uma vez que se pode inserir numa grande diversidade de contextos, o psicomotricista deve colaborar com os pais, professor, terapeutas, enfermeiros, pediatras, neurologistas e pedopsiquiatras, favorecendo o trabalho numa equipa multidisciplinar (APP, 2012). A qualidade de relação com estes diferentes contextos (familiar, escolar, social e profissional) é de extrema importância na medida em que só assim será possível situar a problemática do sujeito na sua história de vida (APP, 2012).

Intervir em contexto da reabilitação psicomotora exige a presença um ambiente facilitador. Para atingir tal, o psicomotricista deve trabalhar de forma a conseguir desenvolver as suas capacidades de acolher, escutar, compreender, confiar e aceitar cada indivíduo (Hermenegildo, 2010; Lesme e Suárez, 2010). Para além disso, é imperativo que exista um compromisso relacional bastante intenso e muito significativo para ambos os lados, no qual é fundamental um diálogo permanente (verbal ou não verbal), uma interação intencional entre o terapeuta e a pessoa ou grupo que estão a ser alvo de intervenção (Fonseca, 2006).

Utilizar o corpo enquanto mediador da intervenção permite ao psicomotricista ter a capacidade de dar respostas adequadas e adaptadas a comportamentos motores

inadequados ou inadaptados relacionados com problemáticas no âmbito da aprendizagem, do desenvolvimento, do comportamento e da maturação psicomotora (Martins, 2001). Assim, é essencial ter a capacidade de ouvir cada sujeito, podendo esta escuta ser também feita através do toque (Sanchez et al., 2008), sempre que seja possível a existência de contacto corporal (Lesme e Suárez, 2010), uma vez que o corpo é o mediador por excelência. Este tipo de relação caracteriza-se por ser contentora, não invasiva e regulada pelo respeito, tentando sempre promover na criança ou adulto uma evolução, um crescimento e a autonomia (Sanchez et al., 2008). O trabalho desenvolvido pelo psicomotricista inicia-se, assim, com o estabelecimento de uma relação terapêutica com o indivíduo, tendo o psicomotricista que apresentar um conjunto de características que vão funcionar como agentes facilitadores, contribuindo para o sucesso da relação, entre as quais, o respeito, a aceitação do outro, a capacidade de escuta (Jiménez, 2000), a capacidade empática, a disponibilidade tónica, a capacidade de transmitir segurança ao outro e de estabelecer limites (Llauradó, 2008).

Assim, o psicomotricista deve ser capaz de estabelecer limites e ser assertivo, mas nunca optar por uma postura rígida e inflexível, uma vez que quando falamos em autoridade é no sentido de dar estrutura (Sanchez et al., 2008). A autoridade é uma questão pertinente e importante uma vez que origina uma sensação de segurança, quer física quer afetiva, por parte dos sujeitos, atuando, assim, como um fator facilitador para a expressão total de estados emocionais (Sanchez et al., 2008).

Para além das competências acima referidas, o psicomotricista deve ser capaz de ajudar os indivíduos alvos de intervenção a conter as suas angústias, as suas experiências e necessidades, descodificando e transformando-as, para conseguir promover sensações de calma e tranquilidade que vão ajudar na autorregulação dos mesmos (Llauradó, 2013). Outras competências que são inerentes a estes profissionais são a capacidade de cooperar, estruturar, guiar, criar, oferecer, assistir, encorajar, reforçar; reconhecer, definir e avaliar dificuldades dos sujeitos alvos de intervenção, inovar e ser capaz de adaptar situações (Hermenegildo, 2010).

É importante, na prática, que estas competências se mantenham durante todo o tempo de intervenção. Por isso torna-se importante apresentar características deste período de intervenção, pois ajudam a compreender o modelo de intervenção dos profissionais desta área.

## **6 Psicomotricidade em Crianças e Jovens em Risco/ Institucionalizadas**

Após o que foi referido nos capítulos anteriores, percebe-se que a experiência de passar por situações de risco ou viver numa instituição pode ser um processo complexo e difícil de elaborar por parte das crianças e jovens em risco. Assim neste capítulo vão ser abordadas as principais grandes repercussões que resultam destas experiências e quais as principais respostas que podem ajudar a minimizar o seu impacto, de forma a potenciar as capacidades destas crianças e jovens. Vai também referir-se a importância que o psicomotricista e a psicomotricidade podem ter nestes contextos.

### **6.1 O papel do Psicomotricista numa Equipa de Lar de Infância e Juventude.**

Os processos que chegam aos LIJ são multi-problemáticos, quer seja a nível biológico, quer psicológico ou social, pelo que se torna evidente a necessidade de uma equipa transdisciplinar nestes lares. Para além disso, e indo ao encontro do que foi acima abordado, é importante que estes adultos que compõem as equipas tenham a capacidade de trabalhar e estabelecer uma relação tanto com as crianças e jovens residentes no Lar, com as suas famílias e, ainda, serem capazes de comunicar com os restantes elementos da equipa. Assim, constata-se que o Psicomotricista constitui um apoio essencial, enquanto reforço destas equipas, seja a nível do trabalho direto com as crianças e jovens institucionalizados, com as respetivas famílias—sempre que possível— e com a própria equipa.

Cada vez há uma maior necessidade em capacitar os LIJ com técnicos que estejam consciencializados para a problemática da saúde mental infantojuvenil, uma vez que as experiências de maus tratos e da própria institucionalização acarretarem enormes impactos (Vidal, 2014, maio). Segundo Strecht (2003, p. 83) o psicomotricista deve dominar um conjunto de competências que lhe vão permitir “saber ler, intuir, compreender e pensar sobre o outro, o outro criança ou adolescente e, muito especialmente, com o enorme sentido de respeito e entrega”.

Vários autores e diferentes investigações identificaram diversas problemáticas relacionadas com a saúde mental, nomeadamente a nível da construção da identidade; a ansiedade; o trauma psíquico; o consumo de substâncias tóxicas ou aditivas; os comportamentos de delinquência; a saída precoce do sistema de ensino; a impulsividade, imprevisibilidade, agressividade dos comportamentos destas crianças e jovens (Dannlowski et al., 2012; Evans et al., 2013; Godinet et al., 2014; Kolko et al., 2010; Li e Godinet, 2014).

Geralmente estas crianças e jovens expressam as suas dificuldades emocionais através de comportamentos agidos e instáveis (Silva, Gama, Medeiros, e Strecht, 2002), demonstrando um baixo sentido de autopreservação e acabando por se colocarem em risco ao mesmo tempo que negam a responsabilidade dos seus atos (Silva et al., 2002). Desta forma, é possível identificar as soluções que as crianças e jovens utilizam para suportar todo o seu sofrimento e que, frequentemente, têm um âmbito disruptivo, através de atos de violência, agressividade, destrutividade (Silva et al., 2002).

Em relação à expressão da agressividade, Strecht (1999) refere que esta é uma forma de exteriorização das experiências traumáticas que vão sendo armazenadas e, por vezes, mantidas no inconsciente da pessoa. Os jovens não conseguem exprimir essas experiências através da expressão verbal ou outro tipo de elaboração mental que poderia ajudar a diminuir essa carga. Assim, o jovem não consegue lidar com o aparecimento gradual de situações de tensão ou ansiedade, culpa ou até com o medo, a não ser com uma atitude violenta ou agressiva (Strecht, 1999).

As situações relatadas nos capítulos anteriores contribuem para que se façam os piores prognósticos possíveis acerca destas crianças e jovens, o que acaba por contribuir para a construção de uma autoimagem negativa. Como se sabe, a forma como a criança se percebe e se autovaloriza, tem grandes implicações e impacto no seu desenvolvimento pessoal, emocional e social, sendo que essa autoperceção é então desenvolvida com base nas suas experiências pessoais e de acordo com a forma como é vista pelo outro (Barber, Grubbs e Cottrell, 2005; Pimentel, 2010). Sabe-se ainda que a representação que a criança tem de si própria se encontra relacionada com as suas experiências corporais e afetivas precoces (Berger, 2003), pelo que esta tende a agir de acordo com as expectativas que o outro tem de si (Emídio, Santos, Maia, Monteiro e Veríssimo, 2008). Este processo ocorre de forma natural, acompanhando o crescimento da criança, acentuando-se entre os oito e os nove anos, altura em que a capacidade de avaliar as próprias competências se torna mais precisa (Barber et al., 2005). Assim compreende-se a necessidade de intervir a nível destes domínios, sobretudo em crianças que à partida terão alguma predisposição para uma baixa autoestima, como é o caso da população-alvo referida anteriormente. Em Portugal, os problemas mais expressos em crianças institucionalizadas são os de ordem comportamental (Instituto da Segurança Social, 2015).

Devido à sua formação em Psicomotricidade, o psicomotricista possui recursos que lhe permitem estruturar um programa de intervenção, onde a criança é vista de uma forma holística, não se dando apenas ênfase aos comportamentos desviantes (Fonseca, 2005). A Psicomotricidade permite também a vivência de experiências desde o prazer do movimento

ao prazer da relação, tanto com o outro como com o espaço, numa linguagem que é universal, a linguagem do corpo (Fonseca, 2005). O psicomotricista descobre as potencialidades ocultas de cada sujeito, quais são suas competências não treinadas, os seus gostos ainda não despertados, o seu entusiasmo reprimido, as suas esperanças desfocadas pelos insucessos repetidos, o seu amor-próprio não descoberto, por ir ao encontro do Eu autêntico de cada criança e jovem e por ter genuíno interesse por cada um deles. É, assim, um profissional capaz de criar uma forte relação terapêutica com estas crianças e jovens, na qual estes são vistos como seres capazes de tomar decisões sobre si próprios, capacitando-os a serem agentes da sua própria mudança (Matos, 1997).

O psicomotricista deve assumir a forma de uma figura reparadora para estas crianças e jovens uma vez que este profissional reconhece a importância destes se sentirem contidos e porque promove a expressão de sentimentos e pensamentos assumidos, por vezes, como impensáveis ou incomunicáveis (Rollinson, 2012). Nestes casos é essencial a realização de uma intervenção do tipo terapêutico uma vez que a desvalorização da situação ou a falta de acompanhamento a este nível pode resultar em consequências futuras na saúde mental e psíquica da criança e jovem e em dificuldades intelectuais cada vez mais acentuadas que, por sua vez, vão causar dificuldades a nível do seu desenvolvimento global, atos de violência/agressividade, comportamentos aditivos, dificuldades escolares, entre tantas outras (Strecht, 2012). Strecht (2012) refere ser essencial, nestes casos, desenvolver um trabalho sobre os domínios da separação, perda e sentimento de pertença.

Apesar de ser essencial uma intervenção do tipo terapêutico, nestes casos o ideal seria uma intervenção do tipo preventivo. Este tipo de intervenção é valorizado pelos psicomotricistas uma vez que permite antecipar os comportamentos emocionais e comportamentais que afetam os casos acima descritos (Matos, Simões e Carvalhosa, 2000) e, segundo Strecht (2012), é importante que o terapeuta procure o lado saudável que existe em cada criança ou jovem assim como encontrar e dar significado aos fatores de proteção para que estes facilitem o processo terapêutico. O psicomotricista deve ter os factos anteriormente referidos em conta uma vez que contribuem para que o risco de desajustamento seja menor, desenvolvendo um trabalho com as crianças e jovens que tenha em consideração as suas competências gerais e específicas para comportamentos sociais ajustados, como por exemplo: identificar situações e problemas; procurar e implementar soluções; avaliar resultados e manter ou alterar estratégias; gerar alternativas; tomar e manter decisões e ainda o facto de serem capazes de gerir conflitos (Matos et al., 2000). Neste âmbito o psicomotricista pode implementar um Programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais, que será abordado no subcapítulo seguinte.

A maioria das relações precoces estabelecidas por estes jovens e crianças não foram saudáveis ou adequadas e, segundo a ideia relativa à aprendizagem de modelos de relação, quando estes são integrados, têm uma tendência a ser repetidos sistematicamente ao longo da vida, principalmente em padrões de comportamento desviantes, que poderão levar a quadros clínicos patológicos, se não existir uma intervenção adequada (Strecht, 1999). Logo, relações atuais deverão ser contentoras, quer a nível físico e psíquico, transformadoras e organizadoras, mas também frustrantes até certo ponto (Strecht, 1999). Desta forma, este deve ser um dos objetivos primordiais ao lidar com estes jovens e crianças para que estes novos modelos se tornem facilitadores de uma interação saudável, no sentido de que a criança/jovem seja capaz de construir uma nova imagem, cada vez mais positiva, de uma figura com quem se possa identificar e uma relação onde existe um afeto apaziguador e contentor do seu sofrimento (Strecht, 2012). Deve, também, procurar-se proporcionar às crianças e jovens boas experiências relacionais primárias, uma vez que estas foram interrompidas ou distorcidas desde idades precoces (Strecht, 2012).

Assim, percebe-se a importância e a necessidade de as pessoas que trabalham com crianças e jovens retiradas às suas famílias de conhecimentos em relação às dificuldades inerentes a este tipo de processos e, particularmente, sensibilizá-los para as dificuldades emocionais que este tipo de vivências acarretam (Berger, 2003), acreditando no potencial evolutivo, no lado saudável destas crianças e jovens, mesmo nos casos mais complexos em que se verificam graves traumas psicossociais (Strecht, 2012). Para além disto, é de extrema importância reconhecer as suas dificuldades intrapsíquicas, derivadas experiências de vida de cada criança, e que lhes afeta os seus pensamentos, sentimentos e sobretudo as suas ações (Strecht, 2012).

Por fim, a nível da equipa, o psicomotricista deve promover a capacidade compreensão de cada caso, uma vez que é necessário que estes profissionais tenham a plasticidade necessária para que consigam ajustar-se aos diversos casos e que lhes permita compreender e dar significado a cada comportamento, tendo sempre em consideração que cada criança tem uma bagagem cultural individual diferente e respeitando-a (Strecht, 2012). Para além disso, estes adultos devem ter a noção de que ao estarem perto de crianças e jovens elas se irão modelar a si, pois eles tornam-se a sua referência. Assim, é necessária uma presença que se mantém durante um período prolongado, para que esta presença seja positiva e ajude estas crianças e jovens a resolver os seus conflitos que tiveram origem na descontinuidade de cuidados e atenção de que foram vítimas em alguma altura da vida (Strecht, 2012).



A intervenção do psicomotricista pode, assim, ser feita em diferentes perspectivas, seja a trabalhar diretamente com os jovens e as respetivas famílias, seja com a equipa do LIJ, tornando-se um elemento fundamental no próprio lar. A intervenção psicomotora pode ser de caráter preventivo, terapêutico ou reeducativo. Quando se recorre a uma intervenção do tipo preventivo, o que é o mais indicado nestes casos, é implementado um programa de Promoção de Competências Pessoais e Sociais. Para além deste programa, durante o estágio observou-se que muitos destes jovens têm dificuldades escolares acentuadas, dificuldades essas nas quais o psicomotricista pode intervir. Assim, considera-se importante abordar estes dois temas nos subcapítulos seguintes.

## **6.2 Psicomotricidade nas Competências Pessoais e Sociais em crianças**

É possível constatar que na literatura são apresentadas diversas técnicas de intervenção no âmbito da desadaptação social e da agressividade em crianças e jovens direcionadas para a competência, isto é, orientadas de forma a dotar o sujeito de habilidades ou mecanismos que favoreçam o seu desenvolvimento e a adaptação à realidade social do contexto em que se insere (Rodriguez e Paíno, 1994). O profissional deve tentar colocar-se no lugar da criança, conhecer o contexto onde esta se insere e, sobretudo, conhecer os seus problemas, de forma a que seja possível providenciar a melhor terapia possível, tendo sempre em consideração esses mesmos problemas, o público-alvo, as suas necessidades e interesses, o meio onde se vai aplicar o programa de intervenção, a adequação das dinâmicas e os objetivos estabelecidos (Rodriguez e Paíno, 1994). Muitas crianças e jovens exibem um leque muito limitado de comportamentos sociais, o que pode ser melhorado através da promoção de programas de competências pessoais e sociais (Matos, 2005).

Pode-se definir competências sociais como um conjunto de comportamentos num contexto interpessoal em que estes expressam as opiniões e sentimentos de um indivíduo ao mesmo tempo que respeitam os comportamentos dos outros, evitando dessa forma conflitos e resolvendo situações problemáticas (Caballo, 1997). Este tipo de intervenção tem por objetivo mostrar ao sujeito quais os comportamentos mais adequados a diversas situações sociais e demonstrá-las para que este, posteriormente, seja capaz de as aplicar (Rodriguez e Paíno, 1994). Segundo estes autores deve-se utilizar o reforço como estratégia para facilitar esta aprendizagem e melhorar a sua adequação e manutenção ao longo do tempo e, ainda, aumentar a autoestima e o autocontrolo dos sujeitos alvos de intervenção. Esta intervenção é importante no processo de aceitação das crianças pelos seus pares, que pode ser promovido de diversas formas como, por exemplo, através de instruções, de cooperação, de feedback e



autoavaliação (Kendall e Morrison, 1983). Também Remédios (2010), no seu estudo com crianças institucionalizadas, sugere que o bem-estar psicológico destas crianças pode estar relacionado com a promoção de competências pessoais e sociais.

Quando se fala em competências pessoais e sociais deve-se ter em consideração que o seu desenvolvimento engloba três vertentes do indivíduo: (i) individual, no desenvolvimento da autoestima e autoconceito; (ii) relacional, na promoção de comportamentos assertivos e das relações interpessoais; (iii) emocional, através da gestão de emoções (Freitas, Simões e Martins, 2011).

Rodriguez e Paíno (1994) destacam as Dinâmicas de Grupo, ou seja, a inter-relação adequada entre um número de pessoas, como forma de promover a coesão e integração entre os membros do grupo, a participação individual e coletiva, estabelecer regras e objetivos próprios para o grupo que vão ao encontro das suas necessidades e interesses, melhorar a comunicação dentro e fora deste e aumentar a motivação. Para se alcançarem os objetivos estabelecidos é fundamental que todos os elementos do grupo respeitem e cumpram as normas pré-definidas em conjunto, organizem e coordenem o seu comportamento num ambiente permissivo e informal de forma a garantir que a aprendizagem se concretize (Rodriguez e Paíno, 1994).

Neste tipo de dinâmica a criança será capaz de expressar e de regular as suas emoções o que resulta num aumento da sua tolerância à frustração, diminuição do comportamento impulsivo, uma melhor interação social, aprender a estabelecer limites, aumentar a autoconfiança, potenciar a perceção de si e do seu corpo, desenvolver a autorreflexão e potenciar uma visão mais consciente dos conflitos inter e intrapsíquicos (Rodriguez e Paíno, 1994).

Estudos realizados no âmbito das competências, resiliência, problemas emocionais ou de comportamento, de um indivíduo e sobre a prevenção e promoção de um desenvolvimento humano saudável indicam a importância de uma intervenção precoce, uma vez que é nesta fase do desenvolvimento que começam a surgir os primeiros sinais de um desenvolvimento patológico, frequentemente associado a falhas no suporte parental destas crianças (Masten, Gewirtz, e Sapienza, 2013). Assim, estes défices podem ser ultrapassados com recurso a programas de intervenção precoce, centrados na família e no apoio à família, e no desenvolvimento de ambientes de aprendizagem e enriquecimento para a criança (Masten et al. 2013).

Aucoutourier (2005) considera que sessões de psicomotricidade em grupo podem ser benéficas em crianças que apresentam dificuldades na simbolização, com distúrbios tónico-emocionais ou com dificuldades de assimilação de normas e regras. O psicomotricista tem

que ser sensível às respostas de cada criança e ter a capacidade de compreender todos os sinais emocionais e cinestésicos, pois só assim será capaz de refletir e reagir a essas expressões emocionais de forma adequada através de movimentos corporais e tons de voz, transmitindo sinais de aceitação e comunicação emocional à criança e possibilitando o desenvolvimento de uma coesão não-verbal e de sentimentos de segurança (Erfer e Ziv, 2006). Desta forma, o contacto visual, a postura e os gestos do psicomotricista servem de modelo para o resto do grupo e são uma forma de apoio e de respeito (Erfer e Ziv, 2006).

---

# **Abordagem à Prática Profissional**

---

Neste capítulo procede-se à apresentação da calendarização integral do período de estágio bem como dos instrumentos utilizados nos momentos de avaliação, para de seguida se apresentar cada contexto de intervenção, abordando desde a caracterização da população, as avaliações realizadas, a estrutura e objetivos da intervenção, bem como os contextos onde esta ocorreu.

Para além disso, serão descritas outras atividades em que a estagiária participou e que serviram para o seu enriquecimento pessoal e profissional e que se revelaram importantes no decorrer do estágio para uma melhor compreensão da população apoiada.

Por fim, apresentar-se-á uma reflexão pessoal acerca da experiência de Estágio, nomeadamente em termos de dificuldades ou limitações sentidas, realizando, assim, um balanço final acerca do trabalho realizado.

# 1 Tipo de População Apoiada

Durante o período de Estágio foram apoiadas 36 crianças e jovens institucionalizadas, de ambos os géneros, 24 no LIJ *Casa das Conchas* e 12 no LIJ *Casa das Conchas*. O seu tempo de permanência na instituição é bastante variável, havendo jovens que se encontram lá a residir há cerca de 13 anos e outros que chegaram há menos de um ano.

Durante o período de Estágio, dois jovens deixaram de residir na *Casa das Conchas* e outras duas jovens deixaram de residir na *Casa do Mar*. Na *Casa das Conchas* um dos jovens, de 16 anos, foi transferido para outra instituição, mais indicada para as suas necessidades (este jovem tinha um diagnóstico de *Spina Bífida*, associado a uma dificuldade intelectual e desenvolvimental [DID]), enquanto a outra jovem deixou de residir no Lar após ter atingido a idade limite de permanência no mesmo, ou seja, os 21 anos. Uma dessas vagas foi rapidamente ocupada por outro jovem. Na *Casa do Mar*, ocorreu uma situação semelhante, em que uma das jovens foi transferida para outra instituição e a outra jovem foi para outra zona do país trabalhar, uma vez que já tinha atingido a idade adulta (18 anos). Essas vagas foram, mais tarde preenchidas por outras duas jovens.

As crianças e jovens dos Lares estão totalmente integradas na comunidade, frequentando tanto escolas como cursos de formação profissional, tendo sempre em consideração os seus objetivos e “*Projeto de Vida*”, assim como as suas preferências pessoais. Para além disso, participam ainda em diversas atividades extracurriculares de carácter desportivo, artístico ou lúdico, que promovem o seu desenvolvimento.

Estes jovens são um grupo amigável, simpático e acolhedor. Num primeiro contacto mostram-se tímidos e fechados, não deixando transparecer a sua personalidade, mas sempre cordiais e educados, expressando-se de forma adequada e ajustada, seja com os pares ou com os adultos. Alguns, mais extrovertidos, são curiosos e questionam os adultos ou pares, mas sempre de uma forma adequada. De uma forma geral, os jovens de ambos os lares fazem por agradar às pessoas novas, principalmente os adultos que vão passar a frequentar os LIJ, de forma a cativá-los.

Em relação aos pares, é possível observar um apoio mutuo e um sentimento de cooperação, nas mais diversas situações, seja em questões escolares, de lazer ou de problemas pessoais, demonstrando que mantêm uma boa relação entre si, apesar de alguns conflitos casuais. Para além disso, demonstram um sentimento de proteção para com os mais novos. No que toca aos pedidos solicitados, geralmente estes jovens cumprem os pedidos que lhes são feitos, apesar de haver algumas situações em que se tornam mais resistentes,

como por exemplo, a hora de estudo, as tarefas diárias, especialmente as de limpeza, procurando sempre motivos e desculpas para não as realizarem.

Segundo Strecht (2012), e como já foi referido no capítulo anterior, estes jovens demonstram comportamentos agressivos esporádicos, alguma impulsividade entre outros comportamentos e dificuldades que podem atuar como uma defesa das experiências que estas crianças e jovens consideram dolorosas, criando uma barreira relacional que os impede de interagir com o Outro. Esta barreira traduz-se num desconhecimento dos sentimentos, não sendo capaz de os identificar seja nos próprios como nos outros. Esta dificuldade em consciencializar sentimentos, situações ou comportamentos, leva a um funcionamento ligado ao que é concreto e operacional. Isto dificulta o diálogo acerca de situações que não sejam funcionais ou concretas (Strecht, 2012). Foi possível observar que os jovens de ambos os LIJ têm dificuldades em falar de si e dos seus sentimentos, demonstrando baixa autoestima e queixando-se, frequentemente de situações somáticas, como por exemplo, dores de barriga ou de cabeça.

Estes jovens interagem de uma forma adequada com a equipa educativa, sendo possível observar uma boa relação entre ambas as partes, apesar de por vezes, haver algumas exaltações. Estes jovens também mantêm uma relação próxima com a Equipa Técnica.

## 2 Calendarização das Atividades e Horário de Estágio

Na tabela 1, abaixo apresentada, estão indicadas, de forma resumida, as atividades desenvolvidas durante o período de estágio.

Tabela 1: Calendarização das Atividades

Tarefa	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun
Período de ambientação + observação									
Anamnese									
Avaliações iniciais									
Elaboração dos objetivos e do programa de intervenção em competências Sociais									
Elaboração dos objetivos para a intervenção individual									
Intervenção de grupo									
Intervenção individual									
Dinamização/Participação em atividades de atividades									
Apoio ao estudo									
Participação nas reuniões de Grupo dos Jovens									
Avaliação final									

Como é possível observar, o estágio teve a duração de aproximadamente nove meses, tendo início em outubro de 2015 e término em junho de 2016. A frequência do estágio foi diária, realizada de segunda a sexta-feira, havendo, pontualmente, algumas atividades ao fim de semana nas quais a estagiária participou.

O horário de estágio foi ajustado às necessidades, tanto da estagiária como da instituição, iniciando todos os dias às 14h, de forma a preparar atividades ou o que fosse necessário e para poder falar com a equipa, caso necessário, terminando às 19 horas, à exceção de quarta-feira, em que o horário se prolongava até as 22 horas, para que a estagiária participasse na reunião semanal do grupo de jovens da *Casa das Conchas*. Inicialmente a estagiária só frequentava a *Casa das Conchas*, mas foi decidido, com a orientadora local, que se juntaria também à *Casa do Mar*, uma vez que até a data ainda não tinham tido nenhum estagiário de psicomotricidade. Assim, a estagiária alternava os dias entre os dois LIJ, estando presente na *Casa das Conchas* segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, e na *Casa do Mar* terça-feira e quinta-feira. Esta distribuição foi assim feita uma vez que a *Casa das Conchas* tem um grupo maior de crianças e jovens e necessitava de um maior apoio durante a semana, especialmente com as crianças mais pequenas. No mês de outubro, a estagiária também frequentava as reuniões de grupo das jovens da *Casa do Mar*, mas foi decidido com a equipa do LIJ que era melhor que a estagiária não frequentasse estas reuniões. Esta decisão derivou do facto de algumas jovens não se sentirem à vontade para falarem de assuntos mais pessoais, devido à presença de um novo elemento, que para elas ainda era estranho e, por isso, em conjunto com a equipa, tomou-se esta decisão.

De forma a melhor compreender a metodologia utilizada durante o Estágio, de seguida vão ser caracterizados os dois períodos fundamentais, em que o estágio se dividiu: (i) fase de observação e (ii) fase de intervenção.

### **3 Fase de Observação**

Esta primeira fase, que foi essencialmente de observação, decorreu sobretudo dos meses de outubro a janeiro novembro, tendo assim a oportunidade de conhecer bem as crianças de ambos os LIJ, as equipas, educativa e técnica, e também um pouco das restantes valências da Fundação “O Século”. Esta fase permitiu um conhecimento do funcionamento e organização de toda a instituição em termos gerais e da *Casa das Conchas* e da *Casa do Mar* em particular.

Durante este período de tempo foi realizada uma fase de observação das crianças e jovens residentes dos LIJ, primeiro de forma mais exaustiva, e em diversos

contextos/situações, e, posteriormente, de forma mais orientada, dando ênfase, sobretudo, às interações entre crianças e entre crianças e adultos.

Na primeira semana de Estágio, a estagiária foi apresentada de forma gradual aos jovens, tendo jantado com eles e acompanhou-os numa atividade conjunta fora dos Lares.

Nesta fase inicial, a estagiária observou toda a dinâmica de funcionamento de ambas as casas e das crianças e jovens que nela residem, o tipo de relação existente entre os educadores e as crianças, entre elas e o espaço, quais as suas rotinas e a forma como os seus dias estão organizados. Também foi perceptível as diferenças entre os lares nos aspetos antes referidos. Para além de observar as relações entre as crianças e jovens de cada lar foi possível observar as relações que eram estabelecidas entre os jovens de ambos os lares, isto é, se estes jovens e crianças se relacionavam com os grupos dos outros lares.

Para conhecer a história de vida destas crianças e jovens, analisaram-se os seus processos individuais de forma a elaborar uma anamnese de cada caso, com informações acerca dos motivos de acolhimento, história do desenvolvimento, relações familiares que mantém, apoios que recebiam na altura ou já haviam recebido. Esta foi uma fase de extrema importância, na medida em que facilitou a compreensão dos seus comportamentos, permitindo assim, mais tarde, adaptar o Plano de Intervenção às características de cada um.

A fase de observação foi, também, crucial para a integração da estagiária na instituição no geral, e nas *Casa das Conchas* e *Casa do Mar*, em particular, pois permitiu o conhecimento das rotinas e das tarefas destinadas a cada elemento dos LIJ, tornando-se, assim, mais fácil lidar com as necessidades do local e de cada elemento que nele reside. Permitiu, também, perceber as condições do espaço físico, as relações e o tipo de interação entre os técnicos, jovens e os diferentes serviços e como são tomadas as decisões que afetam a dinâmica das Casas.

Foi também ainda nesta fase de observação que, em conjunto com a equipa, se tentou perceber quais elementos da casa beneficiariam de uma intervenção mais direta no âmbito da psicomotricidade. Foi também decido a tipologia da intervenção, neste caso, em grupos.

A estagiária, durante esta fase, procurou sempre estabelecer uma relação terapêutica com os elementos dos Lares, sendo este um dos pressupostos essenciais inerentes à intervenção psicomotora, uma vez que esta permite criar um sentimento de segurança e de confiança no terapeuta, condições estas necessárias à fase da intervenção, uma vez que permitem que esta seja vivida e realizada num ambiente e contexto acolhedor, seguro, facilitador e promotor de partilhas e no qual todos os elementos podem ser eles próprios, isto é, podem mostrar-se tal e qual como são, partilhando os seus medos, angústias, fantasias e

desejos. Só assim é possível potenciar as aprendizagens, promovendo um desenvolvimento global que irá facilitar as relações afetivas e sociais de cada elemento.

Esta relação terapêutica vai-se construindo ao longo do tempo e é potenciada por cada momento de interação. Assim, a participação da estagiária em diferentes momentos do dia-a-dia destas crianças e jovens foi essencial ao desenvolvimento desta relação, tendo esta participação sido prolongada ao longo de todo o período de estágio.

Após esta fase de observação foram organizados os grupos para intervenção. Foi então decidido, em conjunto com as equipas dos Lares, que haveria dois grupos, um com as crianças mais novas de cada lar, e outro com os jovens selecionados pelas equipas. Decidiu-se também, que a intervenção realizada seria, essencialmente no âmbito das competências sociais, pelo que, no grupo das crianças mais novas, as que já eram alvo de outras terapias não seriam incluídas, para não haver uma sobrecarga. Após se delinearem estes parâmetros, que foram sujeitos a algumas alterações durante o período de estágio e que serão posteriormente relatadas, procedeu-se à segunda fase, a fase de intervenção.

## **4 Fase de Intervenção**

Devido às características do local de estágio e às suas necessidades mais emergentes, a intervenção da estagiária não se circunscreveu apenas à Terapia Psicomotora. Para além das sessões de Psicomotricidade, a estagiária participou nas rotinas diárias dos jovens e, ainda, em atividades que foram sendo dinamizadas, quer pela estagiária quer por outras entidades.

Após selecionados os jovens, procedeu-se à avaliação, elaboração dos objetivos e do plano de intervenção e, finalmente, organização dos grupos, dos recursos materiais e do horário de intervenção. Foi, ainda, selecionado um estudo de caso, a Teresa.

De seguida, são apresentados, de forma mais pormenorizada, os diferentes tipos de intervenção desenvolvidos durante o período de Estágio.

### **4.1 Intervenção Psicomotora**

As sessões de Psicomotricidade foram direcionadas para dois grupos, compostos pelos jovens de ambos os Lares. O primeiro grupo, ou Grupo A, era constituído pelos elementos mais novos de ambos os lares (sete elementos), de ambos os géneros e com idades entre os 6 e os 13 anos. O segundo grupo, ou Grupo B, era constituído por elementos mais velhos (variava entre 6 e 8 elementos, uma vez que os elementos da *Casa do Mar* compareciam esporadicamente), de ambos os lares, de ambos os géneros e com idades entre os 13 e os 19 anos.



As sessões foram realizadas numa sala ao lado do Centro Atividades de Tempos Livres (ATL). Esta sala não era muito ampla, pois estava cheia de materiais que ocupavam muito espaço, como por exemplo, mesas, armários cheios de livros, um sofá e uma estante para revistas. Para além destes, a sala possuía um espelho na parede, cadeiras e alguns materiais mais pequenos (bolas pequenas, arcos, pinos, entre outros). A sala era acolhedora e bem iluminada.

As sessões decorriam às 20:00 horas, às quintas-feiras após o jantar, havendo alternância semanal de grupos, isto é, o Grupo A numa semana e o Grupo B na seguinte, o que fazia com que cada grupo tivesse sessões quinzenais. Estas tinham uma duração de uma hora, da qual 45 minutos eram ocupados com atividades previamente planeadas e os 15 minutos finais eram utilizados para o retorno à calma, interiorização dos conceitos tratados em sessão, e, no caso do grupo A, auto e heteroavaliar os comportamentos. Em ambos os grupos os comportamentos tanto dentro como fora sessão eram discutidos de forma a que ocorresse uma autoconsciencialização dos mesmos. As sessões de ambos os grupos estavam direcionadas para as competências sociais, a pedido das equipas técnicas do Lar.

Mais tarde, a pedido da equipa do Lar, uma das jovens foi acompanhada individualmente a nível das dificuldades de aprendizagem. A Estagiária escolheu esta jovem como estudo de caso e este será discutido mais abaixo.

Para esta fase de intervenção autónoma, foi necessário reunir toda a informação recolhida na fase de observação e ainda os dados anamnésicos provenientes do processo individual das crianças, considerando-se, também, pertinente realizar uma avaliação mais formal, com recurso a Escalas de Avaliação, no sentido de averiguar outras necessidades existentes.

Esta fase de avaliação, assim como as fases posteriores de intervenção serão descritas de seguida.

#### **4.1.1 Avaliação.**

Como foi referido anteriormente, inicialmente realizou-se uma avaliação mais informal, através da observação em contexto natural de vida. Depois disso, procedeu-se à aplicação de uma avaliação mais formal, para a qual se recorreu a alguns instrumentos como o Sistema de Avaliação Comportamental da Habilidade Social (SECHS) de Caballo (1987, traduzido e adaptado por Dinis e Mateus, 2007), o Teste de Assertividade do autor Cadogan (1990, traduzido e adaptado por Antunes e Fesliberto, 2005), o Social Skills Questionnaire (SSQ) elaborado por Gresham e Elliott, em 1990 (traduzido por Mota, Lemos e Matos, 2005) e o

Beck Youth Inventories (Beck, Beck, Jolly e Steer, 2005, tradução e adaptação de Simões, Matos, e Lebre, 2005).

No Estudo de Caso foi, para além dos instrumentos acima referidos, aplicada a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca, concebida em 1997, a Escala PHDA (Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção) -IV (Dupaul, Power, Anastopoulos e Reid, 1998) e a BRIEF, ou *Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas* -em português- (Gioia, Isquith, Guy e Kenworthy, 2000), sendo as últimas duas preenchidas pela professora e pela educadora de referência da Teresa.

Estes instrumentos foram preenchidos por diversas fontes, isto é, alguns eram preenchidos pelos jovens (Teste de Assertividade, Beck Youth Inventories e SSQ), outros pela estagiária através da observação e de informações recolhidas junto das Equipas (SECHS, BPM), de forma a incluir o máximo de informação possível de diversas fontes.

A aplicação e utilização destes instrumentos visou um levantamento das características destas crianças e jovens, dos seus pontos fortes e pontos menos fortes, não sendo o seu desempenho comparado àquilo que se considera como a norma. A avaliação é um recurso importante, mas não deve ser utilizada para catalogar a pessoa a quem é aplicada nem deve determinar a decisão se o sujeito tem ou não determinada patologia ou condição.

De uma forma mais detalhada vão ser expostas agora as finalidades de cada instrumento aplicado.

### ***Sistema de Avaliação Comportamental da Habilidade Social.***

O SECHS (Caballo, 1987, traduzido e adaptado por Dinis e Mateus, 2007) é uma escala que avalia as componentes comportamentais manifestadas pelo sujeito num momento de interação social, pontuando de 1 a 5 a adequação de cada componente das habilidades sociais. Uma pontuação inferior a três pode indicar a necessidade de uma intervenção para adequar essa habilidade ao que é socialmente esperado (García, Herrera e González, 2009), enquanto que uma pontuação igual ou superior a três indica que o comportamento é adequado. Para estes autores, este instrumento é constituído por um total de vinte e um itens, organizados em três grandes componentes de interação social: Componentes não-verbais (expressão facial, olhar, sorrisos, postura, orientação, distância, contacto físico, gestos, aparência pessoal e utilização de reforços); Componentes paralinguísticas (volume da voz, entoação, timbre, fluidez, velocidade, clareza e tempo de fala); Componentes verbais (conteúdo, humor, atenção pessoal (interesse pelos outros), perguntas e respostas a perguntas).

### ***Teste de Assertividade.***

O teste de Assertividade é constituído por 10 questões com as quais se pretende avaliar o nível de assertividade do sujeito em cada uma das situações colocadas, isto é, avalia-se a forma como os indivíduos reagem, ou pensam reagir, perante várias situações do dia-a-dia (Antunes e Felisberto, 2008). Cada questão tem três opções de resposta correspondendo cada uma delas a um tipo de resposta assertivo, passivo e agressivo. Este teste foi adaptado pela estagiária, de forma a que as questões fossem de melhor compreensão e estivessem relacionadas com temas do interesse dos jovens.

### ***Social Skills Questionnaire.***

O SSQ é um teste que avalia quatro dimensões: Empatia, Assertividade, Compreensão e Autocontrolo (Mota, Lemos e Matos, 2011). Este questionário faz parte do Social Skills Rating System (SSRS) sistema de avaliação de competências, constituído por várias escalas de registo de comportamento diferenciadas segundo o nível de desenvolvimento das crianças/jovens respondentes.

O SSQ é uma escala de autopreenchimento e é constituído por duas partes (Mota, Lemos e Matos, 2011), no entanto, apenas a segunda parte foi utilizada pela estagiária. Esta segunda parte consiste numa escala de 39 itens, referentes a comportamentos do dia-a-dia, estando estes agrupados em quatro dimensões: cooperação, onde estão incluídos comportamentos como a ajuda a outros, partilha de materiais e o respeito por regras e diretrizes; assertividade, que inclui a iniciativa de comportamentos, como perguntar a outros alguma informação ou responder face a ações de terceiros; empatia, que engloba comportamentos como mostrar respeito por sentimentos e pontos de vista de outros; e autocontrolo, que inclui comportamentos em situações de conflito, como responder apropriadamente a provocações, ou em situações onde não existe conflito e onde são necessárias atitudes de compromisso.

Nesta escala existem dois parâmetros de resposta, sendo que o primeiro parâmetro corresponde à frequência com que o comportamento é realizado e o segundo está relacionado com a importância que o estudante atribui a cada comportamento (Mota, Lemos e Matos, 2011). Os itens que tenham uma pontuação baixa na frequência, mas alta na importância são aqueles que devem ser tidos em maior consideração na elaboração do plano de intervenção, pois significa que o comportamento não está a ser efetuado apesar de ser considerado importante (Mota, Lemos e Matos, 2011).

### ***Beck Youth Inventories.***

O Beck Youth Inventories (Beck et al., 2005, traduzido e adaptado por Simões, Matos, e Lebre, 2005) é um instrumento que pretende avaliar áreas como a depressão, ansiedade, ira, comportamento disruptivo e autoconceito em indivíduos entre os sete e dezoito anos de idade. Permite, ainda, avaliar o stress vivenciado por estas crianças/jovens, associado a problemas de saúde mental. Cada uma das cinco áreas acima referidas é constituída por 20 itens, perfazendo o total de 100 itens: *Autoconceito*, *Ansiedade*, *Depressão*, *Ira* e *Comportamento Disruptivo*. Destas cinco áreas, apenas a primeira, autoconceito, é positiva, tendo todas as outras uma conotação negativa. A aplicação é simples, realizada através do preenchimento de uma tabela, pelo próprio sujeito, em que são apresentadas situações para as quais existem cinco possíveis opções de resposta, variando entre 1 (nunca) e 5 (sempre), no que diz respeito à frequência com que o sujeito se revê naquele tipo de comportamento (Beck et al., 2005).

Os questionários de autopreenchimento, como é o caso do SSQ, Teste de Assertividade e Beck Youth Inventories, apenas foram preenchidos pelos elementos mais velhos, ou seja, no Grupo A, apenas os elementos com 12 e 13 anos foram avaliados com recurso a estes questionários. Os elementos mais novos foram avaliados através da observação, informal e formal – SECHS – uma vez que estes itens são de difícil compreensão para estas idades. Para além da observação, a estagiária analisou as avaliações mais recentes e procurou, junto das equipas técnica e educativa, perceber as características (emocionais, comportamentais, motoras e académicas) destas crianças, de forma a traçar objetivos para a intervenção.

As avaliações relativas ao estudo de caso serão explicadas de uma forma mais pormenorizada no capítulo referente ao mesmo, de forma a enquadrar melhor a escolha desses testes e a sua pertinência.

Considera-se então que a utilização destes orientou, desde logo, para o planeamento da intervenção. O facto de se ter recorrido a uma avaliação multifatorial e multipessoal, recolhendo informações de várias pessoas possibilitou saber como os problemas destas crianças e jovens mesma são percebidos pelos adultos com quem lidam, qual o nível de consciência das dificuldades dos mesmos, sendo que também junto das crianças se tentou captar este nível de consciência sobre si.

#### **4.1.2 Plano de intervenção.**

Depois da fase de avaliação seguiu-se a análise dos resultados obtidos, concluindo-se que existiam seis áreas que necessitavam de uma intervenção mais urgente: a gestão de

emoções; os comportamentos desajustados; a resolução de problemas; a comunicação; e o autoconceito, autoestima, noção e esquema corporal.

Tendo por base estas seis áreas a estagiária iniciou o planeamento da intervenção propriamente dita. Em primeiro lugar, ficaram definidos os temas a abordar em sessão, tendo sido traçados para cada tema um conjunto de objetivos gerais e específicos. Estes objetivos foram elaborados tendo em conta dois aspetos essenciais: os objetivos definidos pela equipa Técnica da *Casa das Conchas e da Casa do Mar* para cada criança e os resultados obtidos através da avaliação realizada pela estagiária.

Apesar dos temas serem iguais para os dois grupos, os objetivos traçados foram adaptados às faixas etárias dos elementos dos grupos e os conceitos eram abordados de formas diferentes em sessão de forma a facilitar a sua assimilação e compreensão. A adequação dos objetivos foi sendo monitorizada ao longo do tempo, de acordo com a forma como os grupos foram correspondendo à intervenção. Para se atingirem os objetivos delineados planearam-se então as sessões, com uma estrutura e sequência coerentes.

As sessões de PM foram planeadas com o objetivo de melhorar e reforçar as competências sociais destas crianças e jovens. Desta forma, elaborou-se um programa de intervenção que teve como principais objetivos a promoção da organização do “Eu” e da Construção da Identidade, a relação do “Eu” com o “Outro”, da consciencialização e identificação das emoções, da capacidade de verbalizar e promover a escuta ativa e, ainda, identificar situações problema e promover a reflexão para a resolução dessas situações problemas. Trabalhou-se, sobretudo, a promoção da consciência de si, dos elementos corporais, da autoestima e do autoconceito, procurando-se desenvolver uma autoimagem positiva acerca do próprio, ao mesmo tempo que se procurou diminuir comportamentos desajustados. Para além do trabalho a nível dos comportamentos desajustados, fez-se a distinção entre comportamentos assertivos, passivos e agressivos, promovendo sempre a capacidade de pensar sobre os seus comportamentos. A nível das emoções procurou-se também promover a capacidade reflexiva de cada criança e jovem, trabalhando-se a identificação das emoções e compreensão dos seus estados emocionais, assim como a capacidade associar emoções a situações específicas.

Para elaborar o Programa de Intervenção em Competências Sociais, a estagiária baseou-se no Programa de *Treino de Competências Pessoais e Sociais (TPCS)*, elaborado por Canha e Neves em 2008. Convém referir que este programa foi pensado e elaborado para crianças e jovens com deficiência, no entanto, Canha e Neves (2008) afirmam que pode ser aplicado com várias populações, desde que as atividades propostas sejam alteradas em

conformidade com o nível de desenvolvimento e as necessidades da população, assim como o contexto onde este vai ser aplicado.

Tendo em conta que o programa se baseia num modelo de aptidão social, que começa no individual para depois se fazer a progressão para o social, numa orientação que segue a aquisição de competências sociais, a primeira fase do programa relaciona-se com o conhecimento do próprio e a noção dos papéis sociais (Canha e Neves, 2008). As dinâmicas associadas a um acolhimento institucional levam a cessações nas relações de vinculação e de cuidados, o que poderá manifestar-se numa desorganização das estruturas psíquicas, nomeadamente numa frágil organização do “Eu”. Assim, optou-se por trabalhar este aspeto em primeiro lugar, no sentido de tornar as crianças e os jovens capazes de construir uma Identidade consistente e coerente, onde compreendam a sua história, se conheçam e aceitem como são e sejam capazes de se projetar no futuro (Santos e Pimentel, 2014). Se estes tiverem uma boa perceção de si próprios, das suas capacidades e das suas dificuldades, valorizando-se em função das mesmas, promovendo, assim, a capacidade de adequar os seus comportamentos, solucionar problemas e adquirir melhores recursos para lidar com as dificuldades do seu dia-a-dia, sejam estas familiares, académicas ou sociais, traduzindo-se numa maior capacidade de adaptação à vida futura (Santos e Pimentel, 2014).

Numa segunda fase, é abordado o Comportamento Social, onde são incluídas, questões relativas ao comportamento humano observável, o seu enquadramento em vários contextos, avaliando as componentes linguísticas e as metalinguísticas (Canha e Neves, 2008). Nesta segunda fase pretende-se que os sujeitos tomem consciência dos papéis sociais, através da leitura dos mesmos e o seu reconhecimento, para que a ação adotada seja adequada ao papel que se desempenha. É nesta fase que são trabalhadas competências de assertividade, criando assim estratégias que permitam um saudável relacionamento social (Canha e Neves, 2008). Esta componente do programa foi a que mais presente esteve no programa de intervenção, uma vez que tem várias competências que se verificaram como sendo lacunas. Nesta componente também é abordada a significação corporal, retratando o corpo como aquilo que define a componente corporal. Foram abordados temas como a comunicação, a observação e interpretação de comportamentos.

Por fim, na terceira parte do programa, são elaboradas e colocadas em prática de estratégias de resolução de problemas (Canha e Neves, 2008). As autoras dão ainda enfoque à tomada de decisão e à exemplificação de situações semelhantes às reais para que se efetive mesmo o treino. Foram abordados temas relacionados com as relações interpessoais, como por exemplo, o trabalho em equipa, identificação e resolução de problemas, quer de carácter individual quer de carácter social.

Através da leitura do manual do programa TCPS, constata-se que a maioria das atividades propostas se baseiam num modelo mais educativo, recorrendo ao papel e à caneta e onde o dinamizador orienta e gere as situações. Por este motivo foi necessário realizar algumas alterações, devido à primazia que, na psicomotricidade, se dá ao corpo em ação como forma de adquirir as competências (Fonseca, 2001, 2004, 2010b). A intervenção foi, ainda, planeada tendo em conta o pressuposto de que o dinamismo motor se encontra interligado com o dinamismo psíquico, isto é, o ato motor (o *role-play*, a dança, o jogo) vai interferindo com a integração, a representação e a elaboração psíquica, reorganizando e reestruturando cada nível de relação entre o organismo e os ecossistemas onde este se situa e desenvolve (Fonseca, 2005).

Um dos aspetos positivos da utilização deste programa foi o fato de as autoras mencionarem que um dos momentos importantes a ser dinamizado é a reflexão, que vai ao encontro do que foi acima referido, para além de que converge com o que é a Psicomotricidade, uma vez que através da motricidade, se faz a conexão com o funcionamento intelectual (Fonseca, 2001, 2004, 2010b), sendo a reflexão final um meio essencial para o fazer. Na fase final das sessões procurou-se refletir acerca dos temas abordados, pedindo aos elementos do grupo que partilhassem pensamentos, opiniões, sensações ou sentimentos que tivessem vivenciado.

#### **4.1.3 As sessões.**

As sessões foram divididas em 3 fases: inicial, fundamental e final. De uma maneira geral, a fase inicial era composta pelo ritual de entrada na sessão (altura em que se sentavam no chão numa roda, para que todos os elementos do grupo se conseguissem ver uns aos outros), havendo um diálogo inicial que permitia, por um lado, perceber qual o estado emocional dos elementos do grupo, perceber se tinha ocorrido algum evento significativo durante a semana e ainda introduzir o tema da sessão do dia. Era também nesta fase que se explicava aos jovens o que iria acontecer na sessão, quais as atividades propostas. Sempre que necessário, nesta fase da sessão, eram lembradas as regras, definidas pelo grupo nas primeiras sessões.

Já na fase fundamental realizavam-se as tarefas de acordo com o planeamento. Sempre que se verificava essa necessidade, entre as atividades realizava-se um momento de retorno à calma, em forma de diálogo, onde os jovens debatiam acerca do significado da atividade, de forma a que ocorresse uma interiorização e consciencialização dos assuntos abordados. Sempre que possível, entre cada atividade, era solicitado a elementos do grupo que ajudassem a colocar os materiais necessários para a realização da atividade.



Na fase final era arrumado o material, realizando-se, também, o diálogo final, sendo este um momento em que se pretendia que as crianças e jovens fossem capazes de expressar o que tinha acontecido na sessão e que tipo de sentimentos lhe tinham surgido. Também no final da sessão, os elementos dos grupos eram incentivados a autoavaliar o seu desempenho na sessão, promovendo, assim, a reflexão, a interação comunicativa, expressão de sentimentos, emoções, ideias, conhecimentos e interesses. No caso específico do grupo A e de forma a tornar esta avaliação algo mais concreto e mensurável, a estagiária elaborou uma tabela com os nomes de cada criança, na qual, no final de cada sessão, cada elemento se avaliava, através de um sistema de cores: verde – bom comportamento; amarelo – alguns comportamentos desviantes/ incumprimento de algumas regras; vermelho – muitos comportamentos desviantes e desajustados que comprometeram o bom funcionamento e decorrer da sessão. Estes jovens refletiam acerca do seu comportamento, associando-o a uma cor. Os restantes elementos do grupo podiam concordar ou discordar com a autoavaliação do colega, justificando sempre a sua posição. No final, a psicomotricista estagiária atribuía uma cor, tendo em conta as observações individuais e do grupo, justificando sempre o porquê daquela atribuição.

De notar que o estado emocional dos elementos do grupo e fatores como a instabilidade, a própria vontade e disponibilidade naquele momento foram, sempre que possível, tidos em conta para a concretização das sessões. Como os grupos eram razoavelmente grandes, havia sempre outro psicomotricista, mais experiente, a assistir às sessões, de forma a ajudar a estagiária a controlar o máximo de variáveis possíveis dentro da sala. No final da sessão, o psicomotricista dava um pequeno feedback sobre como decorrera a sessão e sugestões para as futuras sessões à estagiária.

Outro aspeto sempre presente nas sessões foi o reforço positivo, dado sempre aos comportamentos positivos, de calma e de atenção e aos êxitos e às capacidades relacionais, afetivas e criadoras da criança.

## **4.2 Intervenção nas rotinas e atividades do Lares de Infância e Juventude.**

A intervenção da estagiária não se limitou à dinamização de sessões de PM, sendo, assim, possível aplicar e desenvolver os conhecimentos adquiridos acerca do domínio mais relacional nas restantes horas de prática de Estágio através da participação nas rotinas e dinâmicas de ambos os LIJ com todos os seus residentes, nomeadamente nas horas de estudo, hora de jantar, horas de convívio e reuniões.



De forma a melhor visualizar os momentos em que estava presente na *Casa das Conchas* e na *Casa do Mar*, apresenta-se o horário da estagiária na tabela 2.

O acompanhamento e apoio ao estudo das crianças e jovens da *Casa das Conchas* e da *Casa do Mar* foi, também, prestado pela estagiária, diariamente, durante a hora reservada para o efeito, como é possível observar na tabela 4, sendo também dado apoio em trabalhos escolares individuais e de grupo.

Tabela 2: Horário da Estagiária

	<b>Segunda-feira Casa das Conchas</b>	<b>Terça-feira Casa do Mar</b>	<b>Quarta-feira Casa das Conchas</b>	<b>Quinta-feira Casa do Mar</b>	<b>Sexta-feira Casa das Conchas</b>
<b>14:00- 15:00</b>	Preparação de materiais	Preparação de materiais	Preparação de materiais	Preparação de materiais	Preparação de materiais
<b>15:00- 16:00</b>	Receção dos jovens/Lanche	Receção dos jovens/Lanche	Receção dos jovens/Lanche	Receção dos jovens/Lanche	Ir buscar Crianças à escola/ Lanche
<b>16:00- 17:00</b>					
<b>17:00- 18:00</b>	Apoio ao Estudo / Monitorização	Apoio ao Estudo / Monitorização	Apoio ao Estudo / Monitorização	Apoio ao Estudo / Monitorização	Atividades Lúdicas/ Monitorização
<b>18:00- 19:00</b>		Sessão Individual (Estudo de Caso)			Atividades Lúdicas/ Monitorização
<b>19:00- 20:00</b>		Apoio ao Fecho/ Hora de jantar	Apoio ao Fecho/ Hora de jantar	Apoio ao Fecho/ Hora de jantar	
<b>20:00- 21:00</b>		Realização das Tarefas diárias	Realização das tarefas diárias	Sessão de Grupo	
<b>21:00- 22:00</b>		Reunião Jovens Casa do Mar <sup>1</sup> / Hora de deitar	Reunião Jovens Casa das Conchas/ Hora de deitar		

Outro dos momentos em que a estagiária estava presente era nas reuniões semanais com os jovens, à terça e quarta-feira, jantando com os jovens nesses dias. A estagiária também estava presente na hora de jantar na quinta-feira, antes das sessões de grupo. O jantar era realizado no refeitório da *Fundação 'O Século'*, sempre pelas 19h, sendo este um período em que os jovens de ambos os Lares se reúnem, juntamente com os elementos da Equipa Educativa que estiverem presentes, ocorrendo um momento propício para a partilha de experiências do dia, conversas informais entre as crianças e entre crianças e os adultos. Após o jantar, as crianças e jovens têm algum tempo livre para interagir e realizar algumas atividades espontâneas, como por exemplo, andar de patins, jogar à bola ou brincar no

<sup>1</sup> A estagiária apenas frequentou estas reuniões até dezembro

parque, tendo sempre o apoio e segurança da presença dos Educadores. Durante este momento livre foi possível observar as interações entre crianças e jovens, assim como perceber de quem estes eram mais próximos ou quais os que se afastavam do grupo, sendo, também, possível observar o seu estado emocional.

Já pelas 20h00, dava-se início à realização das tarefas diárias e orientação da higiene dos elementos mais jovens da Casa (banho, lavar os dentes, vestir o pijama), nos quais a estagiária foi também participando, dando o apoio às necessidades que iam surgindo. A hora de deitar acontecia pelas 21h30 para os mais pequenos, enquanto que para os mais crescidos variava consoante a idade e as responsabilidades de cada um.

Para além das atividades descritas até aqui, a estagiária participou ainda nas Reuniões de Jovens da *Casa do Mar*, que acontecem semanalmente, à terça-feira, das 20h30 às 21h30, aproximadamente, e nas Reuniões de jovens da *Casa das Conchas*, que decorriam à quarta-feira, no mesmo horário. Estas reuniões, dirigidas pela psicóloga educacional e uma das educadoras, são um momento onde se discutem e debatem assuntos do interesse de todos, tanto relacionado com o dia-a-dia do próprio Lar, como situações que os jovens queiram ver resolvidas. É um momento organizador da vida em grupo para estes jovens uma vez que permite a partilha, o diálogo, a reflexão e a tomada de decisões em conjunto acerca do que aconteceu durante a semana, como das atividades que estão previstas para os próximos dias.

À sexta-feira, na *Casa das Conchas*, enquanto decorria a reunião de equipa, a estagiária monitorizava os jovens que estavam no Lar e, às 15h00, aproximadamente, ia buscar os elementos mais jovens à escola, na Carrinha da Fundação, acompanhada por um motorista.

### **4.3 Outras Atividades.**

Para além da intervenção realizada, a estagiária participou em outras atividades, algumas a convite da direção da própria *Casa das Conchas*, outras por iniciativa própria.

No mês de outubro, as crianças e jovens da Fundação 'O Século' foram desafiadas pela *Ferrari Portugal* a desenhar os capacetes com que os pilotos iriam correr na prova de qualificação do *European Le Mans Series*. Também o carro foi decorado com os desenhos das crianças da Instituição e com as cores e logótipo da Fundação "O Século". As crianças e os jovens tiveram também a oportunidade de ver a prova e visitar as boxes durante os treinos. A estagiária foi convidada pela equipa a acompanhar o grupo de jovens e crianças, juntamente com os elementos da equipa que estavam presentes nesse dia.

No Mês de novembro, no dia 15, assinalou-se o 14.º aniversário da *Casa do Mar*, no qual a estagiária esteve presente.

Ainda no mês de novembro (dia 22), a estagiária organizou uma demonstração de *Karaté*, para as crianças e jovens de ambos os LIJ, em conjunto com o Clube de Praticantes de Artes Marciais. O *Sensei* e alguns membros deslocaram-se até às instalações da Fundação, dando uma aula ao ar livre.

Dezembro foi o mês de comemoração dos 14 anos de funcionamento da *Casa das Conchas*, no dia de aniversário, 19 de dezembro. A estagiária foi convidada pela equipa para jantar no *McDonalds*, num jantar convívio com as crianças, jovens e os elementos das equipas técnica e educativa. Ainda durante este mês, em conjunto com elementos da equipa educativa da *Casa do Mar*, alguns dos jovens de ambos os Lares e os meninos do *Século dos Pequeninos*, a estagiária ajudou na elaboração do presépio de Natal, que esteve presente na exposição “O Presépio – Coleção de Maria Cavaco Silva”, promovida pelo Museu da Presidência da República, no Palácio da Cidadela.

Para comemorar a chegada da Páscoa e o término de mais um período letivo, a estagiária elaborou dois workshops de artes manuais, durante a última semana de aulas. Nestes workshops as crianças elaboraram ovos e coelhinhos da Páscoa, reutilizando materiais encontrados na casa.

Em junho, os jovens mais velhos de ambos os Lares foram ao *Rock in Rio*, tendo a estagiária ficado na *Casa das Conchas* com os elementos mais jovens. Como estavam poucas crianças, a estagiária, em conjunto com uma educadora que estava de serviço, decidiram elaborar uma faixa, a celebrar a chegada do Verão. Esta faixa foi decorada pelas crianças do Lar e, mais tarde, afixada na parede do Corredor. Nesse mesmo dia, a estagiária propôs a elaboração de uma sessão de cinema, que contou com a presença de uma menina da *Casa do Mar*.

Ainda em junho, à semelhança dos anos anteriores, a Fundação “O Século” participou, mais uma vez, na Festa da Criança, promovida pela Câmara Municipal de Cascais, no passado Domingo, na Baía de Cascais. A estagiária, mais um elemento da equipa educativa, acompanhou os elementos mais jovens da *Casa das Conchas* ao local, tendo passado a tarde com eles, participando em jogos e em diversas brincadeiras.

Por vezes, quando as crianças e os jovens pareciam mais agitados no final da semana ou em períodos de maior stress, a estagiária organizava pequenos ateliers de pintura, dando a escolher entre pintar imagens ou desenho livre. No desenho livre, as crianças desenhavam com as mãos. Estas atividades tinham um efeito apaziguador, principalmente nos mais jovens, proporcionando momentos de calma. Era possível, ainda, observar que alguns jovens acabavam por transpor as suas frustrações e *stress* para o desenho, notando-se mesmo, alguma agressividade e impulsividade que acabava por cessar.

Todas estas atividades permitiram a aproximação da estagiária tanto às próprias crianças e jovens de ambos os Lares, como também aos elementos das Equipas da Casa. Durante as mesmas teve-se sempre conta as necessidades dos vários elementos e manteve-se, sempre que possível, uma linha de atuação que visa o desenvolvimento e a promoção da capacidade adaptativa de todos os intervenientes. Este foi um estágio bastante rico em experiências de diferentes âmbitos.

Para além destas atividades, a equipa Técnica da *Casa das Conchas*, solicitou à estagiária que realizasse uma avaliação das capacidades adaptativas de um jovem, uma vez que já não era avaliado há algum tempo e para melhor se perceberem as áreas em que este tinha evoluído desde a sua última avaliação, quais as que necessitam intervenção (áreas fortes e fracas) e a necessidade, frequência e duração de apoios que o jovem necessitava. Este jovem, tinha um diagnóstico de espinha bífida, associado a uma Dificuldade Intelectual e Desenvolvimento (DID). Além destas condições, em certos momentos, eram observáveis comportamentos muito agressivos face aos seus colegas da escola e companheiros do Lar, sendo este o principal motivo para o pedido de avaliação. Outro aspeto referido foi que o seu *locus* de controlo emocional era sempre externo, situando-se maioritariamente em adultos, mas também às pessoas a quem dirigia a sua agressividade física e verbal. Este jovem não sabia ler, escrever ou fazer contas de somar ou subtrair simples.

Para avaliar este jovem foram utilizadas três escalas: Escala de Comportamento Adaptativo – Versão Portuguesa (Santos e Morato, 2004); Escala de Intensidade de Apoios (Thompson et al., 2004, traduzida e adaptada por Santos et al., 2008); Escala Pessoal de Resultados (Loon, Hove, Schalock e Claes, 2009). Estes três instrumentos foram escolhidos devido às dimensões que avaliam, como por exemplo, a Escala de Comportamento Adaptativo – Versão Portuguesa (Santos e Morato, 2004) que avaliar a independência pessoal e a responsabilidade espacial e social tendo em conta o contexto onde o sujeito está inserido, permitindo a obtenção de resultados sobre o comportamento real ao nível da frequência e intensidade. Já a Escala de Intensidade de Apoios (Thompson et al., 2004; Santos et al., 2008) tem como objetivo medir a necessidade e intensidade de apoios, enquanto a Escala Pessoal de Resultados tem por objetivo medir a qualidade de vida da pessoa baseada em indicadores específicos associados a oito domínios centrais, distribuídos por três fatores (Loon, Hove, Schalock e Claes, 2009).

Neste capítulo foi apresentada a intervenção da estagiária, tanto nível da PM como das necessidades do dia-a-dia dos LIJ. No entanto, uma vez que se houve uma intervenção que se destacou um pouco das outras, considera-se pertinente a apresentação de um Estudo

de Caso relativo à intervenção realizada no âmbito direto da intervenção psicomotora, o que será efetuado no capítulo seguinte.

## **5 Estudo de Caso**

Como foi referido, foi selecionado um estudo de Caso durante o período de estágio. Optou-se por este estudo de caso, por ter sido mais desafiante e pelo facto de a estagiária ter estado envolvida, desde o início, no processo de avaliação/ intervenção, uma vez que esta menina, a Teresa não era alvo de nenhum tipo de intervenção, apesar das suas eminentes dificuldades. Conseguiram-se aplicar três instrumentos na sua total extensão, numa avaliação individual inicial, nos quais se contou com a colaboração da educadora de referência e da professora primária, para além da avaliação em grupo.

Assim sendo, prossegue-se com a descrição da Teresa, que será feita sob vários pontos de vista.

### **5.1 Caraterização da Teresa.**

Este estudo foi então realizado com a Teresa, uma criança de 8 anos (8 de setembro de 2008), institucionalizada desde os 5. É uma menina afetuosa, com quem é muito fácil estabelecer uma relação e é muito feminina.

Como foi referido anteriormente, a Teresa foi selecionada como estudo de caso devido à solicitação feita pela equipa para que fosse avaliada, uma vez que evidenciava comportamentos de agitação psicomotora, dificuldades de concentração, ansiedade e expressava carência afetiva. Para além destes comportamentos, a Teresa. mostrou dificuldades a nível das aprendizagens. Todos estes comportamentos são descritos em maior pormenor nos capítulos abaixo. Forma também estes motivos que encaminharam a Teresa. para a intervenção psicomotora, tanto em grupo como individual.

#### **5.1.1 Motivos de acolhimento.**

A Teresa foi acolhida num Centro de Acolhimento Temporário, a Casa da Encosta, na sequência de uma MPP aplicada por um Tribunal de Família e Menores, juntamente com as suas 4 irmãs, tendo estas sido colocadas em diferentes Instituições. As informações recolhidas mostram que a Teresa e as suas irmãs foram vítimas de negligência parental, por parte da progenitora, devido a hábitos de alcoolismo. Para além disso, não existia qualquer tipo de supervisão parental nem de regras e o suporte familiar era inexistente. A Teresa foi

transferida para a *Casa do Mar*, em dezembro de 2014. As suas irmãs já se encontravam neste LIJ antes da transferência da Teresa.

Aquando a entrada na instituição, o agregado familiar era constituído pela progenitora, por um irmão mais velho e por 3 irmãs, sendo que a irmã mais velha já teria sido institucionalizada mais anteriormente e, portanto, já não se encontrava em casa da progenitora. Esta irmã estava no LIJ *Casa do Mar*, tendo sido ela a solicitar que as suas irmãs mais novas fossem transferidas para o mesmo LIJ de forma a puderem estar todas juntas, demonstrando uma atitude protetora e de certa forma de referência para com as suas irmãs. As crianças são fruto de vários relacionamentos, sendo que apenas uma das irmãs mantém contacto com o respetivo pai, tendo, inclusive, residido com ele fora do país, tendo apenas regressado aos cuidados da progenitora devido ao facto de o pai estar sempre a viajar.

Antes de ter sido aplicada a MPP, a situação familiar foi analisada durante vários anos, tendo sido feitas algumas intervenções junto da mãe de forma a ajudar a ultrapassar o problema de alcoolismo, mas sem sucesso. A Mãe demonstrava muitas dificuldades de consciencialização dos seus problemas de alcoolismo e de organização pessoal, não tentando arranjar um emprego de forma a conseguir sustentar a sua família e a si própria. Mostrava-se conformada com a sua situação, procurando soluções.

A atenção da Mãe recaía na Teresa, a quem chama de “Bebé”, tendo atitudes mais afetuosas para com ela, em deterioramento da sua relação com as restantes filhas. Quando vai visitar as filhas ao LIJ apenas pergunta pela Teresa, o que leva a que a Teresa idealize muito a mãe. Apesar disso, a Teresa apresenta um quadro sintomático habitual em crianças vítimas de negligência.

### **5.1.2 História de desenvolvimento.**

Não se teve acesso a muitas informações do seu desenvolvimento, sendo que, a Teresa era descrita como uma criança calma e tranquila, capaz de respeitar as orientações do adulto. A gravidez e o parto correram com normalidade.

Também não se obteve acesso a informações do Centro de acolhimento onde a Teresa esteve antes de ser transferida para a *Casa do Mar*.

Ao entrar na *Casa do Mar*, a Teresa tinha 6 anos de idade e frequentava o primeiro ano de escolaridade. Segundo alguns registos encontrados, já nesta altura eram evidentes dificuldades escolares, tendo sido aprovada para o segundo ano de escolaridade contra a vontade da docente. Nesses registos era possível constar que as dificuldades a nível da atenção e concentração e os comportamentos impulsivos eram bastante evidentes, sendo as

dificuldades mais pronunciadas a nível da matemática. Segundo a professora, a Teresa “não adquiriu os conhecimentos necessários para transitar de ano”. Na fase inicial da intervenção, era evidente a falta de bases de aprendizagem, principalmente a nível da matemática, uma vez que a Teresa não conseguia colocar as contas “em pé”, não sabia sequencializar os números, contar de forma crescente ou decrescente, nem sabia os conceitos de “maior” e “menor”.

Nas áreas da Língua Portuguesa e Estudo do Meio também se verificavam algumas dificuldades, sendo estas mais acentuadas na segunda. A Teresa tinha dificuldades em assimilar e consolidar os conteúdos que foram abordados em sala de aula. Não sabia os meses do ano de forma sequencial, nem distinguir as estações do ano, por exemplo. Apesar, a nível da escrita e da Leitura não apresentava dificuldades acentuadas, sendo esta a área onde se verificou uma maior aprendizagem.

Na sala de aula, segundo a professora, a Teresa demonstrava muitos comportamentos impulsivos, pouca atenção nas tarefas, saltitando entre atividades, mas que sempre se mostrou uma criança muito afetuosa, simpática e carinhosa, com vontade de fazer amigos e estabelecer relações empáticas com os adultos. A Teresa procura muito a atenção do Outro, principalmente do adulto.

### **5.1.3 Avaliação**

Nesta fase, será feita uma descrição breve dos instrumentos aplicados para avaliar a Teresa, assim como de uma descrição dos procedimentos de avaliação e uma justificação da sua pertinência. Por fim, apresenta-se uma síntese dos resultados obtidos, que fundamentaram o plano de intervenção.

Além da avaliação com recurso a instrumentos para esse efeito, considera-se que a fase de avaliação se iniciou com a observação da Teresa em duas fases distintas, primeiro em contexto natural de vida e na hora de estudo.

Inicialmente a Teresa estava apenas nas sessões de grupo, mas durante a hora de estudo a estagiária observou que esta apresentava muitas dificuldades a nível da aprendizagem, estando estas, ainda, associadas a comportamentos como impulsividade motora, baixa capacidade de concentração, período de atenção muito curtos, alternância entre tarefas, não completando as que iniciava, incapacidade de permanecer na mesma tarefa durante o período de tempo necessário para a terminar e, ainda, durante as tarefas, não conseguia permanecer sentada na cadeira, acabando por se levantar e andar pela sala, esquecendo-se da tarefa que estava a ser realizada. Para além disso, era frequente esquecer-



se do material na escola e de não se lembrar quais eram os trabalhos de casa, pelo que a estagiária tinha que verificar todos os livros e cadernos.

Em contexto natural de vida, a Teresa era muito desorganizada, estava sempre a perder as suas coisas e a esquecer-se delas, demonstrava, também, muita impulsividade e excesso de atividade motora, o que dificultava a realização das tarefas solicitadas pelas monitoras. De acordo com os dados obtidos junto das equipas técnica e educativa, a nível emocional, a Teresa demonstrava uma baixa autoestima, sendo muito impulsiva na relação com os outros, principalmente com os adultos, dos quais procurava sempre a aprovação, estabelecia vínculos em excesso com os adultos, mas apresentava alguma dificuldade em relacionar-se com as crianças da sua idade, em parte devido á sua impulsividade motora. Demonstrava muita insegurança fosse a nível pessoal, emocional e, ainda, a nível académico, no qual não era autónoma na realização das tarefas, pois procurava sempre a aprovação da pessoa que estava com ela para prosseguir para o exercício seguinte.

Como estava a ter baixos resultados académicos, foi, inicialmente, solicitado à estagiária que interviesse com ela a nível das dificuldades académicas, ajudando na realização dos trabalhos de casa. Em novembro, a professora da Teresa realizou uma reunião com a educadora de referencia da Teresa, pois estava preocupada com o seu rendimento escolar. Devido aos comportamentos e situações registados durante a observação e relatados pelas educadoras/ técnicas de referência e pela professora a estagiária resolveu aplicar a BRIEF, ou *Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas (ICAFE)* - em português - (Gioia et al., 2000), tendo esta sido preenchida pela educadora de referência da Teresa e pela professora. Devido aos resultados obtidos, mais abaixo descritos, a estagiária decidiu utilizar a Escala PHDA-IV (Dupaul, Power, Anastopoulos e Reid, 1998) e a Bateria Psicomotora de Vítor da Fonseca, concebida em 1997 (Fonseca, 2010a). Foram enviadas duas escalas à professora, a Escala de PHDA-IV e a Escala de Conners - Versão Revista, forma completa e reduzida para pais e professores, criada por Keith Conners em 1997 e traduzida e adaptada por Ana Rodrigues em 1997, no entanto a professora apenas respondeu à primeira pelo que foi utilizada essa.

De seguida será feita uma descrição mais pormenorizada dos instrumentos utilizados.

### **Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas – ICAFE.**

O ICAFE é um questionário que tem por objetivo avaliar as funções executivas, através dos comportamentos, de crianças de ambos os géneros, entre os 5 e os 18 anos, de todos os estratos demográficos e sociais. Este questionário inclui crianças com necessidades especiais, subjacentes a várias condições médicas, psiquiátricas, neurológicas e de



desenvolvimento, como por exemplo dificuldades de aprendizagem específicas, perturbações da atenção, traumatismos cranianos, entre outras (Gioia et al., 2000).

Este instrumento avalia os comportamentos das crianças no contexto escolar e de casa, pelo que é aplicada a pais e professores (Gioia et al., 2000). É constituído por escalas clínicas e de validade, num total de 86 itens, quer para pais, quer para professores. As escalas clínicas enquadram-se em oito categorias de funcionamento executivo, obtidas através de estudos empíricos e teóricos, sendo elas (Gioia et al., 2000):

- Inibição (comportamentos relacionados com o controlo de impulsos e a capacidade de cessar uma conduta voluntariamente);
- Mudança ou *Shift* (consiste na flexibilidade na resolução de problemas e na capacidade de a criança mudar a sua atenção para outras atividades, ou para aspetos diferenciados dentro de uma mesma atividade);
- Controlo Emocional (capacidade de estruturação de comportamentos emocionais adequados à atividade);
- Iniciativa (capacidade de começar uma tarefa autonomamente e de gerar ideias espontaneamente);
- Memória de Trabalho (consiste na manutenção numa atividade e na capacidade de guardar informações importantes na resolução dessa mesma atividade);
- Planeamento/ Organização (consiste na antecipação de acontecimentos futuros, na capacidade de formular etapas para a resolução de um problema, comunicar ideias ou conceitos chave);
- Organização de Materiais (capacidade de manter arrumado o espaço de brincar ou de trabalho);
- Monitorização (comportamentos de autoanálise, durante ou após a realização de tarefas, e perceção da consequência dos comportamentos do próprio em outras pessoas).

Salienta-se ainda que, a divisão dos comportamentos dentro de cada escala clínica não é igual nas duas formas, como se pode observar, por exemplo, na escala de professores, a Inibição pode conter 11 itens, enquanto na parte destinadas aos pais pode conter apenas 8.

As escalas de validade são de Consistência e Negatividade. A primeira pretende verificar se a pessoa que responde é consistente nas respostas que dá em itens semelhantes, enquanto que a segunda examina itens específicos em que a pessoa responde de forma excessivamente negativa (Gioia et al., 2000).

Importa, ainda, referir que as escalas clínicas formam dois índices, o Índice de Regulação do Comportamento, que se traduz na habilidade para mudar de competência cognitiva, modulando a expressão emocional e comportamental pela via da inibição, e a Metacognição, que está relacionada com o automanejo de tarefas e com a monitorização da

prestação, obtendo-se ainda uma pontuação geral, designada Compósito Executivo Global (Gioia et al., 2000).

### **Bateria Psicomotora.**

A Bateria Psicomotora (BPM) é um instrumento constituído por um conjunto de tarefas que tem por objetivo encontrar dificuldades funcionais na sua realização, principalmente a nível psicomotor, sendo possível estabelecer uma relação entre a realização das tarefas e o potencial de aprendizagem da criança (Fonseca, 2010a). A BPM permite elaborar um perfil psicomotor de crianças, entre os 4 e os 12 anos de idade, baseando-se em sete fatores psicomotores: Tonicidade, Equilibração, Lateralidade, Estruturação Espaço-Temporal, Noção do Corpo, Praxia Global e Praxia Fina (Fonseca, 2010a). Cada fator divide-se em outros subfactores, num total de 26 subfactores, associados a determinadas tarefas e estes baseiam-se no modelo de interpretação do funcionamento cerebral tripartido de Lúria.

As tarefas propostas são alvo de uma abordagem qualitativa, do ponto de vista psiconeurológico, o que permite, segundo Fonseca (2010a), inferir sobre os processos cognitivos das crianças, obtendo-se assim informações sobre a sua psicomotricidade e sobre o seu potencial de aprendizagem.

Cada tarefa é cotada através de uma pontuação, entre 1 e 4, sendo o nível 1 atribuído quando a criança não realiza a tarefa, ou demonstra extremas dificuldades na sua execução, e o nível 4 quando a criança é capaz de realizar a tarefa proposta de forma exímia, demonstrando um nível superior de realização (Fonseca, 2010a). A cotação de cada subfactor, ou tarefa, gera uma cotação para o Fator em que está englobada, sendo, depois, somados os valores de cada Fator Psicomotor obtendo-se, assim, uma pontuação geral que é indicativa do perfil psicomotor da criança (Fonseca, 2010a).

### **Escala PHDA-IV.**

A Escala PHDA-IV é uma escala que permite comparar a frequência de um comportamento de um sujeito com o que seria esperado para a idade, por um período prolongado de tempo (superior a 6 meses). Possui versão para pais e para professores (Dupaul, Power, Anastopoulos e Reid, 1998).

Esta escala é composta por 18 itens, sendo que cada item corresponde a um dos 18 sintomas, ou comportamentos, descritos no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV). Cada item é cotado de 0 (zero) a 3, em que o zero corresponde a uma frequência de nunca ou raramente, o 1 a uma frequência de algumas vezes, o 2 a uma frequência moderada, isto é, frequentemente, e o 3 corresponde a muito

frequentemente. A pontuação total é calculada através da soma da pontuação de cada um dos 18 itens (Dupaul, et al., 1998).

Esta escala contém duas subescalas, uma relativa à desatenção e outra à hiperatividade/impulsividade. A pontuação da primeira corresponde à soma dos *scores* dos itens ímpares, enquanto que a pontuação da subescala da hiperatividade/impulsividade é obtida somando os *scores* dos itens pares (Dupaul, et al., 1998).

A utilização destes instrumentos permitiu uma avaliação eficaz do problema, sendo um ponto de partida para o planeamento da intervenção. Estes instrumentos permitiram ter em conta as informações fornecidas pela professora e pelos educadores da criança, o que possibilitou saber como os problemas da Teresa são vistos e entendidos pelos adultos que a rodeiam e a qual do nível de consciência que a Teresa tinha acerca das suas próprias dificuldades.

### **Síntese da avaliação.**

Inicialmente, a estagiária aplicou o Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas (Gioia et al., 2000), tendo este sido preenchido pela professora da Teresa e pela sua educadora de referência. Os resultados da análise conjunta da versão para pais e professores, indicaram a existência de défices a nível do planeamento, da inibição e da metacognição, o que sugere disfunções executivas. No entanto, estes resultados nas *Funções Executivas* indicaram, também, que a Teresa não se enquadra no perfil típico de uma Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA).

Estes resultados vão ao encontro do que foi observado pela estagiária e relatado pelas equipas técnica e educativas. Ao nível da *Inibição*, a Teresa demonstrava dificuldades em controlar os impulsos por vezes, o que era observável em comportamentos como a frequente precipitação de respostas, antes de as perguntas serem formuladas, ocorrendo situações idênticas nos trabalhos de casa e nas sessões, em que a Teresa iniciava as tarefas propostas sem ler ou ouvir as instruções; dificuldades em esperar pela sua vez, por exemplo nas atividades de grupo das sessões; e, ainda, corria e saltava excessivamente em situações nas quais não era apropriado fazê-lo. Também a nível do *Planeamento* eram observáveis dificuldades, principalmente a nível das aprendizagens, como por exemplo, não conseguir sequencializar os números, tanto de forma crescente como decrescente, não diferenciar nem estruturar as etapas para a realização da tarefa com sucesso. Durante a realização das tarefas, a Teresa procurava constantemente a aprovação do adulto para avançar, perguntando se estava a “fazer bem ou mal”. Este comportamento evidencia dificuldades na

monotorização da sua prestação, o que vai ao encontro dos resultados obtidos a nível da metacognição.

Como os resultados deste inventário sugeriam possíveis disfunções cognitivas, foi aplicado a escala Escala PHDA-IV (Dupaul, et al., 1998), para averiguar se haveria a possibilidade de existir um perfil comportamental compatível com o diagnóstico de PHDA.

Segundo Barkley (2006), a PHDA pode ser descrita como uma perturbação do comportamento infantil, de base genética, em que estão implicados diversos fatores neuropsicológicos, originando alterações a nível da atenção, impulsividade e uma grande atividade motora nas crianças. Com o surgimento do DSM-V, em 2013, a PHDA deixou de estar incluída na secção referente às “Perturbações que aparecem Habitualmente na Primeira e na Segunda infância ou na Adolescência”, passando a estar integrada nas “Perturbações do Neurodesenvolvimento”, assumindo-se, assim, que a sua etiologia é neurobiológica (Oliveira, Pereira, Medeiros e Serrano, 2015). A PHDA está associada a um conjunto de sinais e sintomas que surgem na infância e se mantêm na adolescência e por vezes na idade adulta, mas que vão evoluindo na forma como se expressam (Rodrigues e Antunes, 2014). Estes sinais e sintomas podem ser agrupados em três dimensões comportamentais: o défice de atenção, o excesso de atividade motora (ou hiperatividade); e a impulsividade (Rodrigues e Antunes, 2014).

Segundo o DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 2002) para se estabelecer o diagnóstico de PHDA, estes sinais e sintomas devem ocorrer em dois ou mais contextos (por exemplo, em casa e na escola), por isso, o uso de diferentes fontes de informação (pais, educadores neste caso, e professores) é indispensável no processo de diagnóstico. Assim, foi solicitado à professora da Teresa e à sua educadora de referência que preenchessem a Escala PHDA-IV (Dupaul, et al., 1998).

Na *subescala da desatenção*, na versão dos pais, observam-se mais de 6 sintomas positivos e obteve-se um percentil de 99, ao qual corresponde uma classificação de “cl clinicamente significativo”. Na versão da professora, observam-se 5 sintomas positivos e obteve-se um percentil de 90, ao qual corresponde uma classificação de “cl clinicamente significativo”, embora esteja no limiar desta classificação.

Na *subescala do excesso de atividade motora/impulsividade*, na versão dos pais, observam-se mais de 6 sintomas positivos e obteve-se um percentil de 99, ao qual corresponde uma classificação de “cl clinicamente significativo”. Na versão da professora, observam-se 4 sintomas positivos e obteve-se um percentil de 92, ao qual corresponde uma classificação de “cl clinicamente significativo”, embora esteja no limiar desta classificação.

Estes resultados indicam a possibilidade de um perfil comportamental compatível com o diagnóstico de PHDA de expressão mista.

É importante referir que as avaliações acima descritas foram realizadas a pedido da equipa técnica e que os resultados foram analisados por uma pedopsiquiatra.

Foi, ainda, aplicada a Bateria Psicomotora, uma vez que é uma escala que através da observação de atos motores permite a inferência sobre a organização e estruturação de fatores psiconeurológicos, subjacentes à integração sensorial e percetiva, perspetivando as relações com as capacidades de aprendizagem da criança (Fonseca, 2010a).

Segundo Fonseca (2010a), crianças hiperativas, com dificuldades de coordenação e de relação social, exibem determinadas características que se traduzem em dificuldades de adaptação e de relação e que, conseqüentemente, vão demonstrar dificuldades nas funções executivas superiores, isto é, nas funções de aprendizagem, essenciais à sua adaptação ao mundo, como é o caso da leitura, da escrita e do cálculo.

Uma vez que os resultados do ICAFE, pareciam sugerir disfunções executivas e devido ao que já foi referido anteriormente, aplicou-se a BPM. Outra razão para a utilização deste instrumento deve à diversidade de informações que oferece. A aplicação da BPM ocorreu em dois dias distintos, pois no final do primeiro dia a Teresa estava cansada e já não queria continuar, pelo que não fazia as tarefas como solicitado nem de forma estruturada. Brincava muito nas tarefas finais e o seu tempo de atenção diminui consideravelmente desde a primeira atividade. De forma a não prejudicar a prestação da Teresa a estagiária optou por realizar as restantes atividades noutro dia.

Verificou-se que o fator psicomotor com um nível mais baixo é a estruturação espaciotemporal. A maior parte dos fatores encontram-se cotado com 3, no entanto, ao longo da aplicação da BPM, era evidente que a Teresa demonstrava dificuldades na realização das tarefas, a um nível mais individual. No fator lateralização, a Teresa obteve a cotação máxima, sendo este o único fator cotado com 4. A Teresa obteve uma pontuação total de 21 pontos à qual corresponde um perfil psicomotor do tipo normal – *perfil euprático*.

Segundo Fonseca (2010a), a significação psiconeurológica da estruturação espaciotemporal envolve problemas de perceção, tanto visual como auditiva, nas suas dimensões ontogénicas, isto é, refere-se a dois telerreceptores responsáveis pelo tratamento da informação à distância. Estes telerreceptores tem a capacidade de captar, analisar, sintetizar e armazenar informação e estão ligados à formação de sistemas funcionais complexos, que estão na origem das funções psicológicas e da aprendizagem simbólica (Fonseca, 2010a). A perceção visual está relacionada com a dimensão espacial, na qual estão envolvidas as relações do espaço sensoriomotor com o espaço representativo, importantes

para aprendizagens simbólicas como a leitura, a escrita e o cálculo. Já a percepção auditiva está relacionada com a dimensão temporal e envolve a compreensão da ordem, da duração da sequencialização e das relações de ordem (Fonseca2010a).

Durante as sessões, eram observáveis períodos de atenção seletiva muito curtos, dificuldades no processamento sequencial-temporal, dificuldades de memorização de informação, que, segundo Fonseca (2010a), podem ser resultado de uma estruturação espaciotemporal vulnerável.

Ainda de acordo com este autor, a estruturação espaciotemporal está dependente dos outros fatores psicomotores que compõe a segunda unidade de Lúria, a lateralização e a noção do corpo (Fonseca, 2010a). No caso da Teresa, uma das áreas onde eram evidentes maiores dificuldades a executar as tarefas e onde o seu desempenho foi mais inconsistente foi a *Noção Corporal*.

Para além das caraterísticas referidas até aqui, foi possível constatar que a Teresa parece demonstrar o que é descrito por Aucouturier (2013) como insegurança afetiva, desenvolvida, muitas vezes, devido a tensões excessivas durante a primeira infância que se tornaram dolorosas e, muitas vezes, permanentes, devido a situações em que a criança se sentiu ameaçada, nomeadamente por não terem sido satisfeitas as suas necessidades.

As caraterísticas da Teresa, vão, também, ao encontro do que Berger (2001) refere como instabilidade psíquica, uma vez que apresenta dificuldades de atenção e concentração, e, ainda, em permanecer nas tarefas ou ouvir instruções até ao fim. São igualmente observáveis comportamentos relacionados com a impulsividade, como por exemplo, interrupções frequentes ao discurso do Outro, dificuldades em esperar pela sua vez e em pensar de forma sequencial (Berger, 2001).

Assim, tendo em conta a análise dos resultados obtidos nesta fase inicial, elaborou-se o perfil Individual da criança que contem as suas áreas fortes, a partir das quais se pretende estimular as áreas a potenciar.

O perfil individual da Teresa pode ser observado na tabela 3

Tabela 3: Perfil Individual da Teresa (avaliação inicial)

Áreas fortes	Áreas a potenciar
Tonicidade	Estruturação espaciotemporal
Lateralização	Praxia Fina
Praxia Global	Noção do corpo
Linguagem/expressão verbal	Autoestima
Leitura	Atenção seletiva
Destreza motora	Tolerância à frustração
	Planeamento e estruturação da ação
	Persistência e permanência nas tarefas

Considerou-se, também, importante refletir acerca dos fatores de risco que contribuíram para as dificuldades observadas na criança, assim como nos fatores que podem ser uma mais-valia para a promoção do desenvolvimento da Teresa, no sentido de atenuar e ultrapassar essas mesmas dificuldades. Estes fatores são apresentados na Tabela 4.

Como é possível constatar pela informação acima apresentada, a Teresa vem de uma família com características disfuncionais, que provavelmente representou um fraco suporte emocional e um meio com limitadas capacidades de proteção e contenção para com a criança. A figura materna demonstrava dificuldades na consciencialização dos seus problemas de alcoolismo e organização pessoal, tendo oferecido um fraco envolvimento emocional. Todo este envolvimento, que resultou na retirada da criança do seu seio familiar, pode ter contribuído para os comportamentos evidenciados pela Teresa, como a ansiedade, carência afetiva, agitação psicomotora e dificuldades na concentração e atenção, que têm repercussões no contexto escolar e institucional.

Tabela 4: Fatores de Risco e de Proteção

Fatores de Risco	Fatores de Proteção
Família numerosa	Institucionalização
Carência económica	Educadora de Referência como figura materna
Desemprego materno	Apoios educativos
Falta de hábitos e rotinas de trabalho	Irmãs a residir na mesma instituição
Inexistência de suporte familiar	Capacidade de resiliência
Delinquência juvenil de irmão a residir com a Mãe	
Figura materna com problemas de alcoolismo	
Institucionalização	

A institucionalização da Teresa pode ser vista tanto como um fator que contribui para a manutenção das suas dificuldades como um fator facilitador para o seu desenvolvimento. O fato de existirem diferentes cuidadores cria uma descontinuidade e uma inconsistência na forma de agir com a criança, tornando difícil a criação de vínculos afetivos eficientes e reparadores, no entanto, durante este período de permanência no LIJ, teve sempre vários profissionais atentos às suas necessidades e dedicados a potenciar as suas capacidades e potencialidades.

Depois de traçar o perfil da criança, foi necessário definir os objetivos de intervenção, assim como algumas estratégias que foram usadas durante as sessões com a Teresa. Os objetivos gerais e específicos, inerentes ao domínio emocional, cognitivo e psicomotor podem ser observados na tabela 5.



Tabela 5: Objetivos gerais e específicos

<b>Melhorar as competências académicas</b>
Promover bons hábitos de estudo
Promover a noção de número e a sua sequencialização
Consolidar o conceito de número
Promover o raciocínio lógico-matemático
Consolidar conceito de ordem crescente e decrescente
Promover a sequencialização correta das letras para formar palavras
Consolidar o <i>transfer</i> entre a leitura, a escrita e a organização das palavras
<b>Aumentar a autonomia nas tarefas</b>
Diminuir as ajudas e as interrupções durante a realização das tarefas
Diminuir o tempo de resposta
Melhorar a atenção e concentração
Melhorar a estruturação e sequencialização de ações
<b>Promover e melhorar a autoestima, autoconceito e noção corporal</b>
Diferenciar entre rapazes e raparigas
Enunciar as diversas partes que constituem o corpo
Reconhecer as suas capacidades
Promover a capacidade de resistência à frustração

## 5.2 Intervenção com a Teresa

Como percebemos, inicialmente a Teresa participava apenas nas sessões em grupo, sendo que nesta primeira fase de intervenção eram trabalhadas questões como as regras e a adequação do comportamento, a autoestima e o autoconceito, bem como o trabalho em grupo e a resolução de problemas. Nesta primeira fase, a criança teve algumas dificuldades em se enquadrar uma vez que, como pertencia à *Casa do Mar*, as crianças da *Casa das Conchas* pareciam não se querer envolver em atividades com ela e, também derivado aos seus comportamentos impulsivos, testava a capacidade de resistência dos pares. Como tinha dificuldades em se envolver nas dinâmicas com as outras crianças do grupo, procurava muito a estagiária que por vezes tinha dificuldades em encontrar uma organização e estrutura para alguns momentos da sessão, dando à estagiária um sentimento de impotência e alguma angústia. Com o evoluir das sessões estas situações foram-se tornando cada vez menos recorrentes.

Posteriormente, tal como já foi explicado, passou a desenvolver-se, também, um trabalho individual com a Teresa, a pedido da equipa, inicialmente, para a ajudar com as dificuldades escolares. Após a realização da avaliação, a estagiária decidiu que as sessões seriam divididas em duas partes, uma para realizar os trabalhos de casa, sempre que os havia, e outra para realizar duas atividades, de forma a trabalhar os objetivos estabelecidos, uma vez que se observou na criança uma maior necessidade de descoberta de si própria e



por se verificar uma grande desorganização interna da mesma. Segundo Fonseca (2010a) qualquer aprendizagem da criança implica que a estrutura psicológica e os arranjos dos substratos neurológicos mudem. As dificuldades psicomotoras podem interferir com essas mudanças inerentes a uma aprendizagem simbólica, daí a importância de uma intervenção psicomotora que vai permitir uma reorganização estrutural e, conseqüentemente, prevenir outras dificuldades. Esta integração psicomotora, aliada à integração sensorial, promove a organização das unidades funcionais cerebrais e, ainda, promove a expressão do potencial de aprendizagem (Fonseca, 2010a).

Com a intervenção psicomotora tentou-se proporcionar à criança uma experiência que lhe permitisse construir um aparelho capaz de pensar, de resolver problemas, organizar conhecimentos, parar e pensar em vez de agir, concedendo-lhe, assim, a capacidade de refletir sobre os seus sentimentos, atitudes comportamentos (Almeida, 2004). As sessões passaram a ser um local onde a criança podia relacionar-se com a estagiária de forma saudável e de uma forma diferente das relações que tinha com os diferentes Educadores do Lar, ao mesmo tempo que lhe permitia ultrapassar as suas dificuldades a nível escolar. As sessões eram estruturadas inicialmente, havendo, por vezes, a possibilidade de a Teresa escolher uma atividade que quisesse realizar, como por exemplo, um desenho. O espaço onde as sessões decorriam era pequeno pelo que não permitia realizar todo o tipo de atividades, no entanto a estagiária tentou sempre que as atividades fossem as mais lúdicas possíveis.

A Teresa estava sempre à procura da aprovação do adulto, perguntando sempre se estava a fazer as atividades de forma correta, não prosseguindo se não tivesse essa aprovação. Este comportamento também era evidente na escola, pois a professora referia que a Teresa não terminava os testes de avaliação quando confrontada com a incerteza. As experiências gratificantes são de extrema para a construção de uma base sólida durante o desenvolvimento psíquico da criança (Strecht, 2012), no entanto, as experiências dolorosas são mais marcantes em relação às experiências positivas (Llauradó, 1997). Quando se proporciona um grande conjunto de experiências prazerosas estas podem suavizar as vivências mais negativas (Llauradó, 1997), pelo que também estes fatores foram trabalhados nas sessões com a Teresa, numa tentativa de compensar as falhas precoces e com o objetivo de iniciar um processo no qual a criança consiga alcançar uma fase em que não necessite constantemente de confirmação dos modelos externos para conseguir uma estabilidade narcísica, na qual acede a uma totalidade de prazer e de tolerância ao desprazer. Desta forma, procurou-se sempre que a criança experienciasse o sucesso de forma a reforçar a sua autoestima, aumentando as expectativas em relação a si e ao Outro.

A estagiária procurou também realizar atividades que tornassem a Teresa consciente da sua existência/identidade corporal, uma vez que as situações como as que a criança vivenciou poderão levar a dificuldades na estruturação do seu esquema corporal, na aquisição das noções de tempo e espaço, sendo difícil para ela, de uma forma geral, compreender qual a sequência dos acontecimentos, o que afeta naturalmente a sua capacidade de adquirir aprendizagens mais complexas (Berger, 2003).

### **5.3 Estratégias Utilizadas**

Durante o período de intervenção foram várias as estratégias utilizadas, que foram essenciais para a concretização dos objetivos definidos. Algumas destas estratégias foram estabelecidas anteriormente, mas a sua maioria foi surgindo à medida que as sessões se foram realizando, de forma a ultrapassar as dificuldades sentidas.

No que diz respeito às sessões, tentou-se que estas mantivessem uma estrutura, de forma a proporcionar uma rotina à criança que lhe traz segurança, uma vez que a torna capaz de prever o que vai decorrer no espaço de sessão. Assim, a sessão, como já foi descrito anteriormente, estava dividida em duas partes principais: na primeira parte eram realizados os trabalhos de casa; e na segunda, realizavam-se entre duas a três atividades e a reflexão final. Caso não houvesse trabalhos de casa, a Teresa poderia escolher uma atividade do seu gosto para realizar no final da sessão. Por vezes, o tempo de sessão tinha de ser aproveitado para realizar um estudo, na qual a Teresa era acompanhada pela estagiária, para os testes de avaliação. Nestes momentos, a estagiária preparava exercícios ou fichas de trabalho de forma a consolidar os conceitos necessários. Assim, a sessão era composta por momentos delimitados no tempo, de forma a que a criança conseguisse ajustar o seu comportamento a cada momento (fase inicial, fase fundamental e fase final).

Durante o primeiro momento das sessões, no qual a Teresa realizava os seus trabalhos de casa, e durante o tempo de estudo para os testes, procurou-se que a criança se fosse tornando o mais autónoma possível, não solicitando a aprovação do adulto. Para isso, a estagiária negociava com a Teresa o número de atividades que teria que realizar sozinha, antes de poder recorrer a ajudas. Esse número de atividades foi aumentando progressivamente, a cada semana. Quando a Teresa ficava frustrada com as tarefas, começava a brincar com os materiais, afirmava que não queria fazer mais e que queria desistir evidenciando, ainda, comportamentos impulsivos, como pôr-se em pé na cadeira ou andar à volta da sala. Para diminuir a ocorrência destes momentos, a estagiária introduziu o “Momento da Pausa”, no qual, sempre que a Teresa evidenciava estes comportamentos, a estagiária dizia a palavra “pausa”. Ao ouvir esta palavra, a Teresa devia pousar os materiais (lápiz,

caneta ou borracha), fechar os olhos e realizar três inspirações lentas seguidas de três expirações. De seguida devia recomeçar a ler ou a realizar a atividade que estava a fazer anteriormente. O “Momento Pausa” era utilizado a cada 5 minutos, aproximadamente, numa fase inicial, tendo esse tempo aumentado ao longo das sessões, isto é, foi sendo usado cada vez menos durante as sessões.

No que diz respeito à segunda parte da sessão, onde eram realizadas as atividades, tentou-se que as atividades fossem sempre as mais lúdicas possíveis, e que Teresa estivesse o menos tempo possível sentada ou parada. Para além de lúdicas, as atividades eram todas bastante motoras, como por exemplo, saltitar, procurar elementos pela sala, entre outras. Isto permitia que conceitos mais abstratos se tornasse mais concretos e fáceis de assimilar. Sempre que a Teresa começava a ficar cansada na atividade, a estagiária fazia pequenas alterações na atividade de forma a se tornasse mais desafiante e mais interessante. De forma a que Teresa se pudesse situar na sessão, a estagiária dava-lhe uma tabela com os diferentes momentos e atividades, para que ela colocasse uma marca nas atividades já realizadas e, assim, situar-se a nível temporal.

Nos aspetos relacionados com a sua relação com a criança, a estagiária tentou focar-se nos comportamentos adequados da Teresa, não se centrando apenas nos disruptivos. Uma estratégia utilizada foi o reforço positivo, com uma validação constante dos comportamentos da criança através de elogios a comportamentos concretos, evitando o uso de elogios vagos como por exemplo: “Muito bem, portaste-te bem”. Tentou utilizar-se uma linguagem clara, simples e afirmativa, sempre com um tom de voz calmo, mas assertivo sempre que necessário.

Para além das estratégias acima referidas tentou-se sempre envolver o máximo possível os educadores do Lar e a professora, de forma a que houvesse uma continuidade no processo reabilitativo, no entanto, nem sempre era possível.

## **5.4 Discussão de Resultados**

Como foi apresentado anteriormente, a avaliação final da Teresa foi realizada entre o final do mês de maio e o início do mês de junho de 2016, sendo entregues as Escalas de Avaliação usadas inicialmente, quer à professora, quer à Educadora de Referência da criança. No entanto, a professora não respondeu pelo que a informação recolhida nessas escalas não permitia uma validação dessa mesma informação para efeitos de avaliação final, nem para realizar um balanço do tempo de intervenção. Para além disso aplicou-se novamente a Bateria Psicomotora, na sua totalidade, o que permitiu fazer comparações com a avaliação inicial.

Mais concretamente, através da análise das Escalas preenchidas pela Educadora de Referência é possível constatar que a mesma deu respostas iguais às que se observaram na avaliação inicial. No entanto a educadora referiu que, apesar de os comportamentos impulsivos ainda se verificarem, a Teresa consegue controlar melhor esses comportamentos e fazer um retorno à calma quando utilizado o “Momento da Pausa”.

Após a análise dos resultados obtidos pela Teresa na BPM constataram-se melhorias evidentes na Tonicidade, Equilibração e na Praxia Fina, nos quais a Teresa obteve a cotação máxima de 4 pontos. Nos restantes fatores também se verificaram melhorias no desempenho, no entanto não eram tao evidentes, continuando a ser a Estruturação Espaciotemporal o fator onde a Teresa evidenciou mais dificuldades. Na avaliação final, a Teresa obteve uma pontuação total de 24 pontos à qual corresponde um perfil psicomotor do tipo normal – perfil eupráxico.

Nas atividades que a motivam, a Teresa mantém-se atenta e concentrada, inibindo a agitação, nomeadamente em atividades de caça ao tesouro, acertar no alvo, entre outras. Inicialmente a Teresa vinha bem-disposta para as sessões, mas não mostrava muito entusiasmo por estar naquele espaço. No entanto no decorrer das sessões, a relação entre a Teresa e a estagiária tornou-se cada vez mais cúmplice, o que levou a que a Teresa procurasse cada vez mais a estagiária e mostrasse mais interesse e entusiasmo pelas atividades e brincadeiras vivenciadas na sessão.

Em relação aos objetivos definidos inicialmente para a intervenção psicomotora, considera-se que foram sendo atingidos, pouco a pouco. A nível das aprendizagens verificou-se que a Teresa se tornou mais autónoma na realização dos trabalhos de casa, procurando cada vez menos a aprovação da estagiária durante a realização dos mesmos. Também a nível da atenção/concentração se verificaram melhorias, uma vez que o “Momento da Pausa” era cada vez menos recorrente, ou seja, os períodos de atenção na tarefa da Teresa foram aumentando gradualmente. No entanto, ainda se verificaram bastantes comportamentos impulsivos, como, por exemplo, levantar e andar pela sala, saltitar entre tarefas e interromper o discurso dos outros.

Recorrendo ao “Momento da Pausa”, foi possível aumentar a tolerância à frustração da Teresa, inibindo-se as manifestações emocionais negativas como o sentimento de incompetência e de incapacidade. Sempre que a Teresa ficava mais agitada, o tempo de atenção e a concentração na tarefa diminuía o que, consequentemente, levava a que a criança não conseguisse obter sucesso na tarefa. Esta estratégia proporcionou uma boa forma de induzir o retorno à calma, evitando assim que a agitação fosse aumentando.

A nível das sessões de grupo, verificou-se uma evolução positiva em termos de socialização, de comunicação e expressão e com intervenções mais adequadas. Apesar de ainda interromper as conversas dos outros, já tenta controlar esse impulso.

Assim, verifica-se este processo foi essencial para se iniciar um caminho que vai permitir à criança adquirir algum bem-estar. As experiências positivas vividas em sessão poderão ter contribuído para uma organização mental da criança mais adequada, o que consequentemente poderá ter repercussões a nível do comportamento, ocorrendo uma adequação deste que pode vir a contribuir para uma melhor integração escolar e institucional. Por estes motivos aconselha-se a continuidade de uma intervenção psicomotora com a Teresa, de forma a manter todos os objetivos alcançados até ao momento e, de futuro, trabalhar outras competências essenciais ao saudável desenvolvimento da criança.

## **6 Atividades complementares de Formação**

Durante o período de estágio, a estagiária esteve atente às oportunidades de formação que iam sendo organizadas por diferentes instituições, em particular as que tinham temas relacionados com a intervenção na população-alvo deste estágio.

Assim, a estagiária participou nas seguintes atividades complementares.

- **Ciclo de Conferências Dar a Mão à Solidariedade**, realizado nos dias 1 e 2 de outubro de 2015, promovida pela Fundação “O Século”.
- **Encontro CSI Lisboa – Competências Sociais Integradas - Temporada 2**, realizado nos dias 28 e 29 de outubro de 2015, promovido pela Casa Pia de Lisboa, em parceria com a Universidade Lusíada. (Temas: Bem-Estar e Competências Pessoais e Sociais; - O CSI... Uma série? Um Programa?; Era uma vez ...O CSI; Em Vigia; QI Fenomenal O RAP das REF | Testemunhas ao Vivo; Colaborar. Competências e Consequências; Avaliação do Programa CSI; CSI: Grande Júri Testemunhas ao vivo; CSI à Lupa; Intervenção com jovens delinquentes: O Programa Gerar Percursos; Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) – Da investigação à intervenção preventiva).

## Conclusão

Terminado o período de estágio, pode considerar-se que o balanço foi bastante positivo, repleto de aprendizagens, que são, sem dúvida, uma mais-valia para a formação da estagiária, quer a nível profissional quer pessoal. Assim, neste ponto será elaborada uma reflexão sobre todo o processo de estágio, realizando uma análise de vários aspetos que contribuíram para esse desenvolvimento.

Com o presente relatório procurou-se apresentar o local de Estágio, e, ainda, expor informação que permitiu compreender o funcionamento das entidades responsáveis pela promoção dos direitos das crianças e jovens em Portugal e sua proteção. Também se considerou importante perceber quais os efeitos das experiências vivenciadas por estas crianças e jovens, tanto as que estiveram na origem da institucionalização, como as que concretizam no local onde são colocadas. Foi, ainda, realizada uma abordagem mais teórica aos fundamentos relativos à Psicomotricidade, ao psicomotricista e ao modelo de intervenção, para, posteriormente, se fazer uma ligação entre a literatura e a realidade. Neste sentido, procurou-se saber as necessidades que uma instituição de acolhimento prolongado tem, de forma a compreender e justificar a pertinência que trabalho do psicomotricista pode ter no sentido de responder a essas mesmas exigências.

Este foi, também, o meio selecionado para o relato da intervenção desenvolvida pela psicomotricista estagiária na *Casa das Conchas*, tendo sido apresentado um Estudo de Caso, assim como as atividades complementares que a estagiária desenvolveu durante o período de Estágio.

Como já foi anteriormente referido, este estágio foi muito frutífero a nível profissional, em diversos aspetos, como por exemplo, as observações, o processo de intervenção desenvolvido, as avaliações e as restantes atividades desenvolvidas no âmbito do estágio. Verificou-se, também, um desenvolvimento a nível das capacidades da estagiária em planear, gerir e coordenar a intervenção no âmbito da Reabilitação Psicomotora.

Na dimensão das observações, a estagiária ganhou uma maior consciencialização das implicações do ato motor a um nível psiconeurológico, sendo esta mais notória através da forma como a estagiária perspetivava situações semelhantes no início do estágio, em comparação com o fim deste período.

O estágio permitiu, também, que a estagiária desenvolvesse a sua perspetiva profissional, uma vez que até à altura esta era um pouco limitada, percebendo assim quais os benefícios e a utilidade que o psicomotricista pode ter neste contexto. Assim, a estagiária sentiu a necessidade de aprofundar os seus conhecimentos acerca das características e

necessidades desta população de forma a planear a intervenção da melhor e mais adequada forma possível. Esta pesquisa teve por objetivo compreender de que forma o comportamento motor, ou a motricidade, da criança ou jovem, podem refletir a (des)organização mental dos mesmos, que pode estar afetada devido às experiências de vida anteriores ou devido a características inatas. Partindo daí e das áreas fortes de cada um, a intervenção foi organizada de forma a potenciar áreas menos fortes, que muitas vezes passam por dificuldades relacionadas com a identidade, a ansiedade, a integração e rendimento escolar ou a baixa autoestima. Já no processo interventivo propriamente dito, sentiu-se também a necessidade de aprender a adaptar certos objetivos sociais a atividades psicomotoras.

A nível das avaliações, a estagiária adquiriu um maior conhecimento dos constructos que fundamentam os instrumentos, bem como a aplicabilidade prática dos mesmos, uma vez que estes não descrevem apenas comportamentos a nível de sessão, mas também nos vários contextos ecológicos. Também foi de extrema importância a realização de que nem sempre a avaliação formal é o melhor caminho a seguir, principalmente neste contexto de intervenção, no qual a população alvo é constantemente bombardeada de inquéritos e testes. Nesta fase, a observação assume uma grande relevância uma vez que permite fazer uma avaliação menos invasiva e intrusiva destes jovens.

As restantes atividades foram bastante diversificadas, pelo que exigiram à estagiária o desenvolvimento de capacidades que não as psicomotoras. No entanto, para o desenvolvimento dessas capacidades foram utilizadas estratégias psicomotoras, como por exemplo, o olhar clínico sobre as dificuldades que a criança ou jovem manifesta. Estas estratégias eram aplicadas de forma a ajudar as crianças e jovens a adquirirem diversas capacidades, quer a nível escolar, quer desenvolvimental ou, ainda, motor.

Estas pesquisas foram, assim, de extrema importância pois permitiram conhecer melhor este novo contexto de intervenção, uma vez que durante a formação académica do psicomotricista este tema não é abordado de forma aprofundada. Para além disso, este aprofundamento de conhecimentos permitiu perceber a pertinência da ação do psicomotricista neste contexto e, também, compreender os fatores que podem estar na base da desorganização psíquica da população alvo, caso se verifique, caso se atue numa vertente terapêutica ou reeducativa, ou manter o equilíbrio ainda existente, atuando aqui num âmbito mais preventivo.

A nível do desenvolvimento pessoal, sendo que este estágio na Fundação “O Século”, permitiu um enorme crescimento pessoal, devido ao seu carácter iminentemente social. Todos os elementos envolvidos neste contexto (as crianças e jovens, os técnicos, os auxiliares) nos ensinam a ser melhores enquanto pessoa e de que forma podemos ajudar o próximo e a dar



mais um bocado de nós. Como já foi referido anteriormente, esta foi uma experiência muito positiva a todos os níveis. Pela intervenção, pela observação, mas, sobretudo, pelas experiências que proporcionaram um enorme crescimento pessoal da estagiária.

É importante, também, referir algumas dificuldades sentidas ao longo deste estágio que, apesar de estas terem estado presente no meu dia-a-dia, tive sempre bastante apoio por parte da equipa técnica da *Casa das Conchas* e da *Casa do Mar*, assim como da equipa educativa que estiveram sempre lá presentes para me ajudar nas alturas de maior aflição.

Nos primeiros tempos senti muitos medos, inseguranças e ansiedade, pois senti que estava a “invadir” a casa destas crianças. No entanto fui recebida com tanto carinho e amor por estas crianças e jovens que estes medos e inseguranças pronto se dissiparam. No entanto com o passar dos dias, senti que este era todo um mundo desconhecido, quer em termos de população quer na forma de atuação, quer nos tipos de relações criadas e, apesar das muitas leituras e da informação consultada, o sentimento de achar que o que sabia não era suficiente ia aumentando. Fui-me apercebendo que a minha formação de base tinha algumas lacunas, sobretudo no que respeita a esta nova área onde eu ia atuar.

Outra o fator que por vezes se tornava limitativo, pelo menos no início do estágio, era a gestão do tempo, isto é, inicialmente foi complicado dividir o tempo que passava na instituição entre os dois lares. Isto levou a outra dificuldade que se encontrava ligada ao sentimento de pertença. Como estava sempre a alternar de lar e cada um tem as suas regras e as suas “políticas de gestão”, tornava-se complicado perceber qual o meu lugar dentro da equipa, uma vez que este era diferente em cada um dos lares.

Ainda a um nível mais pessoal, e para terminar, senti dificuldades a encontrar as estratégias dentro e fora das sessões, pois tratavam-se de grupos bastante heterogéneos e em constante evolução o que levava a que estas estratégias também tivessem que ir evoluindo. Foi uma altura em que senti a necessidade de recorrer à figura maior de segurança e suporte, a orientadora académica

Ao nível da organização dos espaços, também existiram alguns problemas, uma vez que estes eram muito pequenos e, por vezes, estavam ocupados, inviabilizando a realização de algumas sessões. Também o tamanho dos grupos teve influência, pois apesar de o número não ser fixo pois alguns elementos vinham esporadicamente, o espaço era demasiado pequeno para o número de elementos que estavam em sessão. Revelou-se igualmente difícil juntar todos os elementos dos grupos, principalmente os do grupo B, uma vez que alguns elementos, selecionados pelas equipas, se recusavam a frequentar as sessões.

Relativamente à intervenção, uma das principais dificuldades foi em adaptar os conteúdos no grupo com os elementos mais novos, uma vez que havia uma grande



heterogeneidade de idades. Isto levava a que as atividades não poderiam ser demasiado infantis por causa dos elementos mais velhos, nem demasiado abstratas e difíceis devido aos elementos mais novos. Isto levava a algumas dificuldades na hora de realizar os planeamentos.

Para terminar, é importante referir as limitações ligadas aos instrumentos. A principal dificuldade deveu-se ao fato de a comunicação com a professora ser escassa e, apesar de se terem trocados alguns emails, esta apenas respondeu aos instrumentos da avaliação inicial, o que não permitiu obter nenhuma informação sobre os comportamentos da Teresa, na sala de aula após a intervenção. Na BPM as dificuldades relacionam-se sobretudo com o espaço, pois como estava a chover durante a avaliação inicial não foi possível ir para o exterior. O espaço disponível no interior era muito condicionante o que poderá ter enviesado alguns resultados. Também o fato de se ter feito a aplicação deste instrumento em dois dias, tanto na avaliação final como na inicial, pode ter influenciado os resultados.

Depois de tudo o que foi apresentado neste Relatório, pode-se compreender o vasto leque de necessidades que existem num contexto de LIJ, pelo que é de salientar o esforço que se tem feito tanto na *Casa das Conchas* como na *Casa do Mar*, para incluir nas suas Equipas estagiários de diferentes áreas, particularmente da Psicomotricidade, no sentido de as tornar multidisciplinares, cada vez mais adaptadas às características das crianças e jovens que chegam ao Lar. A qualidade humana dos adultos que trabalham nestes contextos é determinante, assim como uma qualificação técnica que é cada vez mais exigível, pois estas crianças e jovens estão sempre dependentes, de algum modo, de todos aqueles que as rodeiam.

## Bibliografia

- Santos, M. (2010). Avaliação de intervenções de educação parental: relatório 2007-2010. Retirado a 10 de agosto de 2016 de: [https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub\\_geral.pub\\_view?pi\\_pub\\_base\\_id=44610](https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=44610)
- Alberto, I. M. (2003). “Como pássaros em gaiolas”? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In: C. Machado e R. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes* (2.<sup>a</sup> Ed., vol. 2 – Crianças. pp. 223-244). Coimbra: Quarteto Editora
- Almeida, G. (2004). Intervenção psicomotora: O aspeto psico-afectivo e relacional inerente à evolução da imagem do corpo: Apresentação de um caso. *A Psicomotricidade*, 4, 59-69.
- Alves, S. N. (2007). *Filhos da Madrugada – Percursos de Adolescentes em Lares de Infância e Juventude*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4.<sup>a</sup> ed., Texto revisto). Lisboa: Climepsi Editores.
- Amparo, D. M., Galvão, A. C. T., Cardenas, C., e Koller, S. H. (2008). A escola e as perspectivas educacionais de jovens em situação de risco. *Revista Semestral de Psicologia Escolar e Educacional*, 12(1), 69-88.
- Antunes, C. e Felisberto, I. (2008). Relatório de estágio 2005/2006. Licenciatura em Educação Especial e Reabilitação. Faculdade de Motricidade Humana – Universidade Técnica de Lisboa. (não publicado).
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M.H.M. e Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235-245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade. (2012). *Psicomotricidade – práticas profissionais* [brochura] Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://www.appsicomotricidade.pt/sites/default/files/Brochura%20Total.pdf>
- Aucouturier, B. (2005). *La Méthode Aucouturier: Fantasmies d'action et pratique psychomotrice*. Louvain, Belgium: de Boeck.
- Aucouturier, B. (2013). Corps, émotion et affect chez l'enfant. *Revista de Psicomotricidad*. <http://www.revistadepsicomotricidad.com/2013/10/corps-emotion-et-affect-chez-lenfant.html>
- Balbernie, R. (2001). Circuits and circumstances: The neurobiological consequences of early relationship experiences and how they shape later behaviour. *Journal of Child Psychotherapy*, 27(3), 237-255. doi: 10.1080/00754170110087531 1
- Barber, S., Grubbs, L. e Cottrell, B. (2005). Self-perception in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Pediatric Nursing*, 20(4), 235-245. doi: [10.1016/j.pedn.2005.02.012](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2005.02.012)
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3.<sup>a</sup> ed.). New York: Guilford Press.
- Bednarek, S., Absil, G., Vandoorne, C., Lachaussée, S. e Vanmeerbeek, M. (2009). Enfants négligés: Ils naissent, ils vivent, mais surtout ils survivent. *La Presse Médicale*, 38(3), 377-383. doi: [10.1016/j.lpm.2009.01.001](https://doi.org/10.1016/j.lpm.2009.01.001)
- Beck, J.S., Beck, A.T., Jolly, J.B. e Steer, R.A. (2005). *Beck Youth Inventories Second Edition for Children and Adolescents Manual*. San Antonio, TX: PsychCorp
- Berger, M. (2001). *A criança instável*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Berger, M. (2003). *A criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bonomi, A. E., Cannon, E. A., Anderson, M. L., Rivara, F.P. e Thompson, R. S. (2008). Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child Abuse & Neglect*, 32(7), 693-701. doi: [10.1016/j.chiabu.2007.10.004](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.10.004)

- Branco, M. E. C. (2010). *João dos Santos: Saúde mental e educação*. Lisboa: Coisa de ler.
- Calheiros, M. e Monteiro, M.B. (2000). Mau trato e negligência parental: contributos para a definição social dos conceitos. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 34, 145-176.
- Caballo, V.E. (1997). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo Veintinuno.
- Canha, L.N. e Neves, S.M. (2008). *Promoção de competências pessoais e sociais- desenvolvimento de um modelo adaptado a crianças e jovens com deficiência* (Instituto Nacional para a Reabilitação - INR Ed.).
- Camilo, C., Garrido, M. e Sá, M. (2013). Avaliação de um Programa de Desenvolvimento de Competências Parentais. In Manuel Robalo (Ed.), *Crianças em risco e perigo - contextos, investigação e intervenção* (Vol.3, pp. 209-240). Lisboa: Sílabo, Lda.
- Carmo, R.A.B.N. (2013). *Relações entre Crianças e jovens em Instituições de Acolhimento* (Tese de Mestrado não publicada em Educação e Proteção de Crianças e Jovens em Risco). Instituto Politécnico De Portalegre/ Escola Superior De Educação. <http://hdl.handle.net/10400.26/6550>
- Carneiro, C. B. L., Veiga, L. (2004). O conceito de inclusão, dimensões e indicadores. *Pensar BH - Política Social* 2, 10 (edição especial).
- Carvalho, M.J.L. (2013). *Sistema nacional de acolhimento de crianças e jovens*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Centro de Estudos Territoriais (2005). *Percursos de vida dos jovens após a saída de Lares de Infância e Juventude*. Ed. ISCTE, Lisboa. Retirado a 10 de agosto de: [http://www.seg-social.pt/documents/10152/13326/percursos\\_vida\\_jovens\\_apos\\_saida\\_lares](http://www.seg-social.pt/documents/10152/13326/percursos_vida_jovens_apos_saida_lares)
- Cicchetti, D. (1991). Fractures in the crystal: Developmental psychopathology and the emergence of the self. *Developmental Review*, 11(3), 271-287.
- Cicchetti, D. e Manly, J. T. (2001). Editorial: Operationalizing child maltreatment: Developmental processes and outcomes. *Development and Psychopathology*, 13(4), 755-757.
- Cicchetti, D. e Toth, S.L. (2000). Child maltreatment in the early years of life. In J. D. Osofsky e H. E. Fitzgerald (eds.). *Infant mental health in groups at high risk - Handbook of infant mental health* (vol. 4, pp. 255-294). New York: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D. e Toth, S.L. (2000). Developmental processes in maltreated children. In *46<sup>th</sup> Nebraska Symposium on Motivation 1998, Lincoln, NE, US. University of Nebraska*.
- Cicchetti, D. e Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. In D. Cicchetti e d. J. Cohen(eds.). *Developmental Psychopathology* (2.<sup>a</sup> Ed., pp. 129-201). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Coie JD, Watt NF, West SG, Hawkins JD, Asarnow JR, [Markman, H.J.](#), [Ramey, S.L.](#), [Shure, M.B.](#) e [Long B.](#) (1993). The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program. *American Psychologist* 48(10),1013-1022. [doi: 10.1037/0003-066X.48.10.1013](#)
- Correia, L. M. (2008), *Dificuldades de aprendizagem específicas – Contributos para uma definição portuguesa*. Porto: Porto Editora.
- Costa, J. (2008). *Um olhar para a criança*. Lisboa: Trilhos Editora.
- Dannlowski, U., Stuhmann, A., BeuTeresann, V., Zwanzger, P., Lenzen, T., Grotegerd, D., . . . Kugel, H. (2012). Limbic scars: Long-term consequences of childhood maltreatment revealed by functional and structural magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry*, 71(4), 286-293. doi: 10.1016/j.biopsych.2011.10.021
- Dodge, K.A., Pettit, G.S. e Bates, J.E. (1997). How the experience of early physical abuse leads children to become chronically aggressive. In D. Cicchetti, D. e S. L. Toth (Eds.) *Developmental perspectives on trauma: Theory, research, and intervention* (vol. 8, pp. 263-288). New York: University of Rochester Press.

- DuPaul, G.; Power, T.; Anastopoulos, A. e Reid, R. (1998). *DHDA Rating Scale-IV: Checklist, Norms and Clinical Interpretation*. Guilford. N. Y.
- Eckenrode, J., Laird, M. e Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29(1), 53-62.
- Emídio, R., Santos, A.J., Maia, J., Monteiro, L. e Veríssimo, M. (2008). Auto-conceito e aceitação pelos pares no final do período pré-escolar. *Análise Psicológica*, 26(3), 491-499. doi: 10.14417/ap.510
- Erfer, T. e Ziv, A. (2006). Moving toward cohesion: Group dance/movement therapy with children in psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 33(3), 238–246. doi: [10.1016/j.aip.2006.01.001](https://doi.org/10.1016/j.aip.2006.01.001)
- Evans, S.E., Steel, A.L. e DiLillo, D. (2013). Child maltreatment severity and adult trauma symptoms: Does perceived social support play a buffering role? *Child Abuse e Neglect*, 37(11), 934-943. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.005
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014a). Alba e Fénix – Empresas de Inserção Social para Serviços de Limpeza e Lavandaria, Copa e Cozinha. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 50-52). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014b). Atividades de Tempos Livres – Projeto Mudar o Futuro. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 40-41). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014c). Casa das Conchas - Lar de Acolhimento para Jovens. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 28-29). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014d). Casa do Mar – Lar de Acolhimento para Raparigas. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 30-31). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014e). Casas da Ponte – Apartamentos de autonomização. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 32-35). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014f). Colónias de Férias – O Verão do Século!. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 38-39). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014g). PIEF – Programa Integrado de Educação e Formação. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 42-43). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)
- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014h). Take-it – Programa Escolhas 5<sup>o</sup> Geração. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.<sup>a</sup> ed., pp. 44-45). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)

- Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., Martins, E.,...Santos, P.V. (2014i). Turismo d'O Século – Alojamento com Decoração Exclusiva a Preço Social. In Emanuel Martins (Ed.), *Fundação o século: Da c.B.I.S. À f.O.S. | uma fábrica de amor* (1.ª ed., pp. 54-57). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século". Retirado de: [https://issuu.com/699536/docs/issuu\\_revistafos-maio\\_2014/2?e=8874838/9323598](https://issuu.com/699536/docs/issuu_revistafos-maio_2014/2?e=8874838/9323598)
- Fernández, J., Álvarez, E. e Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26(2), 235-249. doi: 10.1174/021037003321827803.
- Ferreira, T. (2002). *Em defesa da criança - Teoria e prática psicanalítica da infância*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Fonseca, V. (2001). *Psicomotricidade: Perspectivas multidisciplinares*. Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2004). *Dificuldades de Aprendizagem – Abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar*. Lisboa: Âncora Editora
- Fonseca, V. (2005). *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem* (12.ª Edição). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2006). *Terapia psicomotora - estudo de casos* (5.ª Edição). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2008) *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Fonseca, V. (2010a). *Manual de observação psicomotora - significação psiconeurológica dos seus factores* (3.ª Ed.). Lisboa: Âncora Editora.
- Fonseca, V. (2010b). Psicomotricidade: Uma visão pessoal. *Construção Psicopedagógica*, 18 (17), 42-52.
- Freitas, E. J. F. L. F., Simões, M. C. R. e Martins, A. P. L. (2011). Impacto de um Programa de Competências Pessoais e Sociais em Crianças de Risco. In *Libro de Actas do XI Congresso internacional Galego-Portugués de Psicopedagogia*. 7 a 9 de setembro. Universidade da Coruña. 641-650.
- Freire, F.N. e Alexandre, J.D. (2013) Fatores de risco e proteção numa amostra de adolescentes de etnia cigana. In Manuel Robalo (Ed.), *Crianças em risco e perigo - contextos, investigação e intervenção* (Vol. 3, pp. 119-144). Lisboa: Sílabo, Lda.
- Fundação "O Século" (s.d.a). *Acolhimento de Emergência*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/apoio-as-familias/acolhimento-de-emergencia/>
- Fundação "O Século" (s.d.b). *Apoio Domiciliário*. Retirado de 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/apoio-as-familias/apoio-domiciliario/>
- Fundação "O Século" (s.d.c). *Apoio Familiar*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/apoio-as-familias/apoio-alimentar/>
- Fundação "O Século" (s.d.d). *Bootcamp de Autonomia*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/apoio-as-familias/relogio-de-areia/bootcamp-de-autonomia/>
- Fundação "O Século" (s.d.e). CAFAP. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/apoio-as-familias/relogio-de-areia/>
- Fundação "O Século" (s.d.f). *Casa das Conchas*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/lares-de-acolhimento/casa-das-conchas/>
- Fundação "O Século" (s.d.g). *Casa do Mar*. Retirado de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/lares-de-acolhimento/casa-do-mar/>
- Fundação "O Século" (s.d.h). *Colónia de Férias*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/colonia-de-ferias/>
- Fundação "O Século" (s.d.i). *Cozinha d'O Século*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/empreendedorismo-social/cozinha-do-seculo/>



- Fundação “O Século” (s.d.j). *História*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/a-fundacao/historia/>
- Fundação “O Século” (s.d.k). *Lavandaria e Engomadoria*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/empreendedorismo-social/lavandaria-e-engomadoria/>
- Fundação “O Século” (s.d.l). *Loja Social*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/apoio-as-familias/loja-social/>
- Fundação “O Século” (s.d.m). *Missão, Visão e Valores*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/a-fundacao/missao-visao-e-valores/>
- Fundação “O Século” (s.d.n). *O Século dos Pequenininos*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/educacao-e-lazer/seculo-dos-pequeninos/>
- Fundação “O Século” (s.d.o). *Take.it*. Retirado a 16 de junho de 2016 de: <http://oseculo.pt/fos/accao-social/educacao-e-lazer/take-it/>
- Fundação ‘O Século’. (2012). *Estatutos da fundação ‘o século’*.
- García, S.O., Herrera, T.N. e González, M.P. (2009). Evaluación de las habilidades sociales en rehabilitación psicosocial. *Rehabilitación Psicosocial*, 6(1 e 2), 163-174.
- Gibb, B.E., Chelminski, I. e Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depress Anxiety*, 24(4), 256-263. doi: 10.1002/da.20238
- Gioia, G., Isquith, P., Guy, S., e Kenworthy, L. (2000). *Behavior Rating Inventory of Executive Function*. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Glaser, D. (2000). Child abuse and neglect and the brain—a review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116. doi: 10.1111/1469-7610.00551
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse e Neglect*, 26 (7), 697-714.
- Godinet, M.T., Li, F. e Berg, T. (2014). Early childhood maltreatment and trajectories of behavioral problems: Exploring gender and racial differences. *Child Abuse e Neglect*, 38(3), 544-556. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.018
- Gonçalves, M. J. (2013). No centenário de João dos Santos - prevenção precoce e saúde mental. In C. Castilho e P. Strecht (coord.). *João dos santos – memórias para o futuro* (pp. 13-24). Lisboa: Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia.
- Guay, S., Billette, V. e Marchand, A. (2006). Exploring the links between posttraumatic stress disorder and social support: Processes and potential research avenues. *Journal of Traumatic Stress*, 19(3), 327-338. doi: 10.1002/jts.20124
- Hermant, G. (2004). História, realidade e futuro da profissão específica de psicomotricidade, abordagem da escola francesa. *A Psicomotricidade*, 3, 47-55.
- Hermenegildo, M.L. (2010). En la inmovilidad sonora hacer de nuestros cuerpos un lugar de placer, comunicación y movimiento. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 35, 40-50.
- Hildyard, K.L. e Wolfe, D.A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695, Oxford.
- Instituto de Segurança Social. (2009). *Plano de Intervenção Imediata (PII). Relatório de caracterização das crianças e jovens em situação de acolhimento de 2008*.
- Instituto da Segurança Social. (2015). *Casa 2014 - relatório de caracterização anual da situação de acolhimento das crianças e jovens*. Lisboa: Instituto da Segurança Social, I.P. Retirado de: [http://www.parlamento.pt/documents/xiileg/abril\\_2015/casa2014.pdf](http://www.parlamento.pt/documents/xiileg/abril_2015/casa2014.pdf)

- Jiménez, A. (2000). Intervención Psicomotriz en al Primer Ciclo de Educación Infantil: Estimulación de Situaciones Sensoriomotoras. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 37, 87-102.
- Johnsona, R.M., Kotch, J.B., Catellier, D.J., Winsor, J.R., Dufort, V., Hunter, W. e Amaya-Jackson, L. (2002). Adverse behavioral and emotional outcomes from child abuse and witnessed violence. *Child Maltreatment*, 7(3), 179-186. doi: 10.1177/1077559502007003001
- Kendal, P., e Morisson, P. (1983). Integrating Cognitive and Behavioural Procedures for the Treatment of Socially Isolated Children. In A. Meyers e N. Craighead(Eds.). *Cognitive Behavior Therapy with Children* (pp. 261-288). New Cork: Plenum Press.
- Kolko, D.J., Hurlburt, M.S., Zhang, J., Barth, R.P., Leslie, L.K. e Burns, B.J. (2010). Posttraumatic stress symptoms in children and adolescents referred for child welfare investigation. A national sample of in-home and out-of-home care. *Child Maltreat*, 15(1), 48-63. doi: 10.1177/1077559509337892
- Lacharité, C., Éthier, L e Nolin, P. (2006). Vers un théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de Psychologie*, 59(4), 381-394.
- Lee, R., Walters, M., Hall, J. e Basile, K. (2013). Behavioral and attitudinal factors differentiating male intimate partner violence perpetrators with and without a history of childhood family violence. *Journal of Family Violence*, 28(1), 85-94. doi: 10.1007/s10896-012-9475-8
- Lei de proteção de crianças e jovens em risco: Lei n.º 147/99. Ministério do Trabalho e da Solidariedade. Diário da República, *Diário da República, serie – A - n.º 204- 1 de setembro de 1999*, 6115-6132. Retirado de: [http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=545etabela=leiseso\\_miolo=](http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=545etabela=leiseso_miolo=)
- Lemos, F.C.S., Scheinvar, E., e Nascimento, M.L. (2014). Uma Análise do Acontecimento “Crianças e Jovens em Risco”. *Revista Psicologia e Sociedade*, 26(1), 158-164.
- Lesme, T.C.M. e Suárez, R.C. (2010). Construyendo un lugar de seguridad que posibilite la diferenciación. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 35, 35-52.
- Li, F. e Godinet, M.T. (2014). The impact of repeated maltreatment on behavioral trajectories from early childhood to early adolescence. *Children and Youth Services Review*, 36(0), 22-29. doi: 10.1016/j.childyouth.2013.10.014
- Lima, C. (2014). *Casa das Conchas - dados (documento não publicado)*.
- Llauradó, C. C. (1997). El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 25, 5-30.
- Llauradó, C.C. (2013). Piel, envoltura, tocar y ser tocado: El lugar del tacto en psicomotricidad. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 37, 4-44.
- Llinares, M. e Rodríguez, J. (2003). *Psicomotricidade y Necesidades Educativas Especiales*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Loon, J., Hove, G., Schalock, R. e Claes, C. (2009). *Personal Outcomes Scale: Administration and standardization manual*. Gent: Stichting Arduin.
- MacMillan, H.L., Thomas, B.H., Jamieson, E., Walsh, C.A., Boyle, M.H., Shannon, H.S. e Gafni, A. (2005). Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: A randomised controlled trial. *The Lancet*, 365(9473), 1786-1793. doi: 10.1016/S0140-6736(05)66388-X
- Malinosky-Rummell, R. e Hansen, D.J.(1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114(1), 68-79.
- Marmo, D.B., Davoli, A. e Ogido, R. (1995). Violência doméstica contra a criança. *Jornal Pediatra*, 71(6), 313-316.
- Martin, E., Bustillo, M.d.C.M.d., Rodríguez, T. e Pérez, Y. (2008). De la residencia a la escuela: La integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*, 20(3), 376-382.

- Martins, E. (2013a). *Regulamento interno lar de acolhimento Casa das Conchas*. Documento não publicado.
- Martins, E. (2013b). *Regulamento interno lar de acolhimento Casa do Mar*. Documento não publicado.
- Martins, R. (2001). Questões sobre a identidade da psicomotricidade - as práticas entre o instrumental e o relacional. In V. Fonseca e R. Martins (Eds.). *Progressos em psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa: Edições FMH.
- Martins-Neves, A.M. e Lopes, D. (2013). A negligência parental no contexto do mau trato infantil. In M. Robalo (Ed.), *Crianças em risco e perigo - contextos, investigação e intervenção* (Vol. 3, pp. 145-190). Lisboa: Sílabo, Lda.
- Masten, A. S., Gewirtz, A. H. e Sapienza, J. K. (2013). Resilience in Development: The Importance of Early Childhood. In *Encyclopedia on Early Childhood Development* (2nd rev. ed, online). Retirado de <http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/834/resilience-in-development-the-importance-of-early-childhood.pdf>.
- Matos, M. G. (1997). *Comunicação e gestão de conflitos na escola*. Lisboa: Edições FMH.
- Matos, M. G. (2005). Promoção e gestão de conflitos na escola. In M. G. Matos (Ed.). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (289-363). Cruz Quebrada: FMH Edições.
- Matos, M.G., Simões, C. e Carvalhosa, S.F. (2000). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social*. Lisboa: Instituto de Reinserção Social - Ministério da Justiça.
- Matos, M., e Spence, S. (2008). *Prevenção e saúde positiva em crianças e adolescentes*. In M. G. Matos (Ed.). *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (4.ª Ed., versão eletrónica, pp. 56-73). Lisboa: Edições CDI/FMH. Retirado de: [http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Comunicacao.Gestao.de.conflitos.e.Saude\\_2005R.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Comunicacao.Gestao.de.conflitos.e.Saude_2005R.pdf)
- Mayer, M., Lavergne, C. Tourigny, M. e Wright, J. (2007). Characteristics differentiating neglected children from another reported children. *Journal of Family Violence*, 22(8), 721-732, New York.
- Millán, J.M.F., Mohamed, A.H. e Gómez, M.M.O. (2009). Influencia del acogimiento residencial en los menores en desamparo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(18), 715-728.
- Minguillón, C. G. (2005). Psicomotricidad. In P.G. Cuevas (Ed.). *Atención Temprana: prevención, detección e intervención en el desarrollo (0-6 años) y sus alteraciones* (pp. 711- 734). Madrid: Complutense.
- Moreira, N., Fernandes, A., Silva, B., Lima, C., Capinha, C., Estevão, D., . . . Santos, P.V. (2013). Fundação 'o século' – 86 anos ao serviço da criança. In Emanuel Martins (Ed.). *Fundação o século: Da C.B.I.S. à F.O.S. | uma fábrica de amor* (2.ª ed., pp. 8-13). S. Pedro do Estoril: Fundação "O Século".
- Mota, C. P., Matos, P. M. e Lemos, M. S. (2011). *Psychometric properties of the social skills questionnaire: Portuguese adaptation of the student form (grades 7 to 12)*. The Spanish Journal of Psychology, 14(1), 486-499. Retirado a 5 de janeiro de 2017 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21568204>
- Oliveira, L., Pereira, M., Medeiros, M. e Serrano, A. (2015). PHDA: O que Há de Novo no DSM-5?. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 49(2), 75-94
- Ortega, J., e Obispo, J. (2007). *Manual de Psicomotricidad: Teoría, Exploración, Programación y Práctica*. España: La Tierra Hoy.
- Pardo, M. B. L. e Carvalho, N. S. (1988). *Psicomotricidade para educadores*. Grupo de Atividades e Supervisão em Psicologia-Grasp.
- Pereira, L.A. e Calsa, G.C. (2014). A Importância da Psicomotricidade e do Processo de Tomada de Consciência para Prevenção de Dificuldades de Aprendizagem na Educação Infantil. *Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas*, 6(2), 93-114.



- Pimentel, M. M. A. d. S. (2010). *Perfil de autoconceito e a autoestima em crianças e jovens com perturbação de hiperatividade e défice de atenção - variabilidade em função do género, idade, comorbilidade, intervenção e percepção dos pais*. (Tese de Mestrado não publicada em Reabilitação Psicomotora). Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.5/9056>
- Pinheiro, L. A. (2016). O jogo teatral como aliado do desenvolvimento psicomotor infantil. *Teatro: Criação e Construção de Conhecimento*, 4(5), 67-74.
- Pires, A.L.D. e Miyazaki, M.C.O. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão de literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12(1), 42-49.
- Pollack, S. (2003). Experience-Dependent Affective Learning and Risk for Psychopathology in Children. *Annals of the New York Academy of Science*, 1008, 102-111. doi: 10.1196/annals.1301.011
- Pollack, S. (2004). O impacto de maus-tratos na infância sobre o desenvolvimento psicossocial de crianças pequenas. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]*. Retirado de <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2307/o-impacto-de-maus-tratos-na-infancia-sobre-o-desenvolvimento-psicossocial-de-criancas-pequenas.pdf>
- Pracana, S. M., e Santos, S. V. (2010). Depressão em crianças e adolescentes em acolhimento institucional: Caracterização e relação com variáveis do acolhimento. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 721-735). Universidade do Minho, Braga.
- Proctor, L. J., Skriver, L. C., Roesch, S. e Litrownik, A. J. (2010). Trajectories of behavioral adjustment following early placement in foster care: Predicting stability and change over 8 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 464-473.
- Quintãns, C. (2009). *Era uma vez a instituição onde cresci: Narrativas de adultos sobre experiências de institucionalização*. (Tese de mestrado não publicada em Psicologia da Justiça) Universidade do Minho. <http://hdl.handle.net/1822/9957>
- RACP (2015). Regulamento de Estágio Unidade Curricular de Atividade de Aprofundamento de Competências Profissionais. Faculdade de Motricidade Humana – Universidade de Lisboa. Documento não publicado.
- Remédios, C. I. F. R. N. (2010). O bem-estar psicológico e a promoção das competências pessoais e sociais na adolescência (Tese de Mestrado não publicada em Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde e Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal. <http://hdl.handle.net/10451/2792>
- Rodrigues, A. e Antunes, N. L. (2014). *Mais Forte do Que Eu!*. (1.<sup>a</sup> Edição). Lisboa: Lua de Papel Editora.
- Rodrigues, E. A. (1997). Menores em Risco: Que Família de Origem? In M. R. A. C. Caneiro (Coord.) *Crianças de Risco* (pp. 541 – 574). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais e Políticas.
- Rodrigues, M. e Ferrão, L. (2006). *Formação pedagógica de formadores – manual prático*. Lisboa: LIDEL – Edições técnicas.
- Rodriguez, F.J. e Paíno, S.G. (1994). Violencia y desviacion social: bases y analisis para la intervencion. *Psycothema*, 6(2), 229-244.
- Rodríguez, J. S. (2007). Jugando con los miedos. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, 25(7,1), 97-110.
- Rollinson, R. R. (2012). Prefácio. In Pedro Strecht. *Crescer vazio – repercussões psíquicas do abandono negligência e maus tratos em crianças e adolescentes* (pp. 22-26). Lisboa: Assírio e Alvim
- Rogosch, F.A. e Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development*, 3(3), 291-308.
- Saint-Cast, A. (2004). Modalidades de avaliação do perfil psicomotor da criança. *A Psicomotricidade*, 4, 7-21.

- Sanchez, P.A., Martínez, M.R. e Peñalver, I.V. (2008). *La psicomotricidade en la escuela: Una práctica preventiva y educativa*. Archidona: Ediciones Aljibe.
- Santos, M. A. M. (2010). *O acolhimento institucional prolongado de jovens em risco – a experiência passada de institucionalização e o seu significado actual para os sujeitos adultos* (Tese de Mestrado não publicada em Ciências da Educação, especialização em Desenvolvimento Social). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/15593>
- Santos, S. e Morato, P. (2004). *Fichas de registo da Escala de Comportamento Adaptativo – versão portuguesa*. Documento não publicado.
- Santos, S., Morato, P., Monteiro, A., Fiúza, R., Carvalho, R. e Nunes, S. (2008). Adaptação da Escala de Intensidade de Apoios. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, 15, 43 – 63.
- Santos, P.V. e Pimentel, M. (2014, 6 de maio de 2014). Trabalho de história de vida e construção da identidade - como eu sou. Carcavelos.
- Schore, A. (2002). The neurobiology of attachment and early personality organization. *Journal of Prenatal e Perinatal Psychology e Health*, 16(3), 249-264.
- Selmi, F. (2011). Therapie psychomotrice en pédopsychiatrie et valeur thérapeutique des liens. *Reliance Psychomotrice*, 8, 11-21.
- Shields, A., Ryan, R.M. e Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. *Developmental Psychology*, 37(3), 321-337.
- Shonk, S.M. e Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioural maladjustment. *Developmental Psychology*, 37(1), 3-17.
- Silva, N. (2011). Violência e as suas diferentes manifestações contra crianças e adolescentes com deficiências matriculadas na Rede Regular e Especial no ensino Distrital Federal. (Monografia de especialização não publicada em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão Escolar). Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. <http://bdm.unb.br/handle/10483/2930>
- Silva, P., Gama, I.D., Medeiros, P. e Strecht, P. (2002). Criança/família/escola: Uma intervenção psicossocial em crianças de risco Actas do 2º encontro do centro doutor João dos Santos – casa da praia: Transições – da 1ª infância à adolescência (pp. 89-92). Lisboa: Centro Doutor João dos Santos - Casa da Praia
- Simões, C. (2008). Resiliência e Saúde. In M. G. Matos (Ed.), *Comunicação, gestão de conflitos e saúde na escola* (4.ª Ed., versão eletrónica, pp. 74-94). Lisboa: Edições CDI/FMH. Retirado de: [http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Comunicacao.Gestao.de.conflitos.e.Saude\\_2005R.pdf](http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Comunicacao.Gestao.de.conflitos.e.Saude_2005R.pdf)
- Smith, M.C. (2010). Early childhood educators: Perspectives on maltreatment and mandated reporting. *Children and Youth Services Review*, 32 (1), 20-27.
- Soriano, F.J.R. (Ed.). (2006). Promoção e Protecção dados Direitos das Crianças: Guia de orientações para os profissionais de saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo (1.ª ed. Revista, Trad. Empresa Adverbum e CNPCJR, 2010). Lisboa: Generalitat Valenciana.
- Spence, S. H. e Matos, M. G. (2000). Intervenções preventivas com crianças e adolescentes. In M. G. Matos, C. Simões e S. F. Carvalhosa (Eds.). *Desenvolvimento de competências de vida na prevenção do desajustamento social* (pp. 17-33). Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana e Instituto de Reinserção Social.
- Sperry, D.M. e Widom, C.S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse e Neglect*, 37(6), 415-425. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.02.006
- Spinhoven, P., Elzinga, B.M., Hovens, J.G.F.M., Roelofs, K., Zitman, F.G., van Oppen, P. e Penninx, B.W.J.H. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life

- span to anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 126(1–2), 103-112. doi: 10.1016/j.jad.2010.02.132
- Strech, P. (1999). *Preciso de ti - perturbações psicossociais em crianças e adolescentes*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- Strech, P. (2001). *Interiores. Uma ajuda aos pais sobre a vida emocional dos filhos*. Lisboa: Assírio e Alvim
- Strech, P. (2003). Ao encontro da esperança. In Centro Doutor João dos Santos-Casa da Praia. (Ed.), *Actas do 3º encontro do centro doutor João dos Santos – casa da praia: Crises e rupturas - a criança, a família e a escola em sofrimento*. (pp. 77-84). Lisboa: Centro Doutor João dos Santos, Casa da Praia.
- Strech, P. (2012). *Crescer vazio – repercussões psíquicas do abandono negligência e maus tratos em crianças e adolescentes*. (5ª ed.). Lisboa: Assírio e Alvim.
- Thompson, J., Bryant, B., Campbell, E., Craig, E., Hughes, C., Rotholz, D., Shalock, R., Silverman, W., Tassé, M. e Wehmeyer, M. (2004). *Supports Intensity Scale – User Manual*. American Association on Mental Retardation.
- Thompson, R. e Tabone, J.K. (2010). The impact of early alleged maltreatment on behavioral trajectories. *Child Abuse e Neglect*, 34(12), 907-916. doi: 10.1016/j.chiabu.2010.06.006
- Toth, S.L. e Cicchetti, D. (1996). The impact of relatedness with mother on school functioning in maltreated children. *Journal of School Psychology*, 34(3), 247-266.
- Toth, S.L. e Cicchetti, D. (2004). Maus-tratos na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. MacMillan, H. (Ed). *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [on-line]. Retirado de <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2307/maus-tratos-na-infancia-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento-psicossocial-da-crianca.pdf>
- Toth, S.L., Cicchetti, D., Macfie, J. e Emde, R.N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9(4), 781-796.
- Trickett, P. K. e McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15(3), 311–337.
- Trocme, N. e Wolfe, D. (2001). *Child Maltreatment in Canada: Selected Results from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect*. Ottawa: Minister of Public Works and Government Services. Canada.
- van der Vegt, E.M., Tieman, W., van der Ende, J., Ferdinand, R., Verhulst, F. e Tiemeier, H. (2009). Impact of early childhood adversities on adult psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(9), 724-731. doi: 10.1007/s00127-009-0494-6
- Vidal, J. M. (2014, maio). Casas de acolhimento, jovens e direitos – construir diferente. Comunicação apresentada em *Encontro “Jovens em Acolhimento Institucional”*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.
- World Health Organization e International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing Child Maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO Press
- Winnicott, D. W. (2002). *Privação e Delinquência* (3.ª Ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- World Health Organization e Gulbenkian Global Mental Health Platform (2015). *Promoting rights and community living for children with psychosocial disabilities*. Geneva, World Health Organization. Retirado a 1 de agosto de 2016 de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/184033/1/9789241565004\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/184033/1/9789241565004_eng.pdf)
- Yunes, M. A. M. & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Org.), *Resiliência e educação* (pp.13-42). São Paulo: Cortez.
- Zabalza, M. (2000). *Planificação e desenvolvimento curricular na escola*. Porto: Asa Editora.

- Zielinski, D.S. (2009). Child maltreatment and adult socioeconomic well-being. *Child Abuse & Neglect*, 33(10), 666-678.
- Zurita, J., e del Valle, J.F. (2005). Acogimiento residencial. In J. P. Ochotorena, e M. I. Madariaga (Eds.), *Manual de protección infantil* (pp. 409-470). Barcelona: Masson.

---

## ANEXOS

---

## **Anexo A: Relatório-tipo da Fase de Observação**

### **20 de outubro de 2015: Observação de comportamentos durante a hora de estudo (*Casa das Conchas*).**

Na sala de estudo estão dispostas uma mesa grande com várias cadeiras em redor, umas mesas, mas pequenas, um computador, um armário com livros, DVD's e jogos, uma televisão e três sofás. A temperatura da sala está ideal, nem muito quente nem muito fria. A sala possui janelas amplas que permite ma boa iluminação natural. No entanto foi necessário utilizar as luzes artificiais pois estava a chover e devido às nuvens não havia muita luz natural.

Os jovens entraram na sala de estudo às 17h. As educadoras começam por verificar o caderno dos mais novos para ver se têm trabalhos para casa ou recados. Os que não tinham trabalhos da escola fizeram umas fichas que as educadoras lhes deram. Na sala estavam apenas os mais novos (quatro crianças) e três adultos (duas educadoras e eu). Como eram poucas crianças foi fácil dar um apoio mais individualizado a cada uma delas, uma vez que ainda demoram algum tempo a realizar cada exercício. Destas quatro crianças apenas uma, a S. que é a mais velha, não solicitou ajuda na realização dos trabalhos, tendo pedido, mais tarde, que eu os corrigisse. Os jovens mais velhos quando chegaram foram à sala de estudo cumprimentar os presentes e de seguida foram lanchar, antes de iniciarem a hora de estudo.

Um dos jovens, o J., tem dificuldades a nível escolar, isto é, apesar da sua idade (15/16 anos) apenas sabe escrever algumas palavras simples e sempre através de cópias, sabe os números até 10. É um jovem que parece não ter noção de quantidades como foi possível observar nesta hora de estudo, quando pediu se podia ir às compras com os 40 cents que tinham sobrado da sua semanada. O J. não tinha trabalhos de casa pelo que uma das educadoras lhe sugeriu que a ajudasse a fazer uns recortes. Como ele começou a protestar durante a tarefa, foi-lhe dada outra tarefa, em que tinha que copiar algumas palavras. Ele não gostou da tarefa e começou a discutir evidenciando um comportamento disruptivo. Foi necessário os educadores intervirem e solicitarem que saísse da sala de estudo e fosse para o quarto de castigo.

Como começaram a chegar mais jovens, ficou um ambiente mais barulhento, com mais confusão e devido ao número crescente de jovens na sala tornou-se difícil prestar ajuda a todos. Por este motivo, foi solicitado aos jovens que já tinham terminado os trabalhos que ajudassem quem conseguissem. Dois jovens, o I. e o D. começaram a discutir. O I. é mais velho que o D. mas era quem estava a instigar a discussão, provocando-o. Como estava ao lado deles, pedi ao I. que se sentasse no outro lado da mesa para terminar a discussão e ele fez o que lhe foi solicitado.

Foi possível observar que os mais velhos são mais autônomos e apenas pedem uma ajuda esporádica ou para corrigir os trabalhos. Também pedem ajuda para estudar, solicitando que lhes façam perguntas sobre as matérias que saem nos testes. Já os mais novos necessitam de supervisão pois distraem-se com mais facilidade e deixam de fazer o exercício para conversar ou então fazem-no de forma desleixada. Há sempre pessoas a entrar e a sair da sala o que por si só é um elemento distrátil, por exemplo, duas jovens, a V e a M.N., entraram na sala a discutir por causa de uns ténis. Como estava a perturbar os jovens que ainda estavam a fazer trabalhos ou a estudar uma das educadoras foi com elas para tentarem resolver o problema em conjunto.

Como os mais novos são os primeiros a terminar os trabalhos, depois da hora de estudo vão tomar banho, ficando apenas os mais velhos na sala. Alguns têm que fazer trabalhos no computador pelo que têm que gerir entre eles o tempo que cada um passa no computador de forma que todos possam usufruir deste.

Com a hora de jantar (19:00h-19:30) a aproximar-se ficaram apenas três jovens comigo na sala de estudo. Uma delas, a M.N. (13 anos) demonstra muitas dificuldades a nível escolar. Estava a fazer uma ficha acerca do conceito de “dobro”, na qual estava especificado que para calcular o dobro de determinada quantidade era necessário multiplicar por dois. Mesmo com esta indicação a jovem não conseguiu interiorizar o que era necessário fazer nos exercícios mais simples como o dobro de quatro ou cinco. No entanto, nos exercícios mais complexos, como o dobro de 55 ou de 24 já conseguia realizar os cálculos sem muitas dificuldades. Para realizar o dobro de números na ordem das dezenas e das centenas eu trabalhei com ela uma forma mais fácil de calcular a quantidade pedida. Disse-lhe que podia fazer a multiplicação de cada número individualmente, começando pelo número na ordem das unidades, isto é, para calcular o dobro de 24, calculava primeiro o dobro de quatro e depois o de dois. A M.N. percebeu este conceito facilmente aplicando-o a todas as alíneas deste exercício. No final dos exercícios não parecia ter o conceito de dobro totalmente interiorizado, no entanto já o começava a aplicar com mais facilidade, isto é, sabia que tinha que multiplicar por dois mas na hora de fazer o cálculo hesitava e multiplicava por um ou por três. Esta tendência foi diminuindo à medida que ia fazendo mais exercícios, pelo que a repetição parece ser uma estratégia que funciona neste caso.

Quando todos terminaram os trabalhos desceram para jantar.



## **21 de outubro de 2015: Observação de comportamentos durante a reunião semanal (*Casa das Conchas*).**

Esta reunião decorreu na sala de estudo, acima descrita. A reunião decorreu à noite, depois da hora de jantar.

A reunião não começou no horário previsto porque os jovens não se deslocavam para a sala, mesmo depois de isso ser solicitado várias vezes pelas monitoras. Na reunião estavam presentes todos os jovens da *Casa das Conchas* à exceção dos mais novos que, não costumam participar nesta reunião. Estavam, também, presentes duas educadoras e eu. Os jovens entram de forma desordeira, a conversar alto e sem se sentarem para dar início à reunião. Acabaram por se sentar espalhados pela sala, tanto nas cadeiras como nos sofás, após uma das educadoras ter solicitado que se acalmassem para iniciar a sessão. Estão sentados de uma forma homogénea, isto é, não formaram grupos. Foi também solicitado que se quisessem falar, pusessem um dedo no ar para evitar que todos falassem ao mesmo tempo. A maioria dos jovens está vestida com o pijama ou uma roupa mais confortável. São poucos os que estão vestidos com a roupa do dia-a-dia.

No início da reunião foi dada a oportunidade aos jovens de participarem na reunião, dando as suas opiniões acerca de diversos assuntos como os menus do refeitório, da ceia, entre outros. Eles foram incentivados a falar pelas educadoras, dizendo que é para o bem dele e por isso é importante saber as suas opiniões e o que preferem. Na sala, estão dois jovens que, como chegaram mais tarde dos respetivos treinos, ainda estão a jantar.

É possível constatar que os jovens que participam nos debates são sempre os mesmos, embora todos sejam incentivados a fazê-lo. Os poucos que participam, falam uns por cima dos outros, gerando bastante confusão na sala e acabando por não se perceber o que estão a tentar transmitir. Quando algum dos jovens mais introvertidos tenta falar é “abafado” pelos outros, que não lhe permitem falar, o faz com que estes desistam de tentar falar e de expressar a sua opinião. Chegam mesmo a discutir uns com os outros, tornando necessária uma intervenção constante das educadoras para moderar os ânimos e para prosseguir com a reunião e com os assuntos a debater. Quando se abordaram certos temas, como por exemplo, o desaparecimento de bebidas do refeitório, alguns jovens exaltaram-se e comentaram que são sempre eles os culpabilizados de tudo o que se passa na instituição, enquanto outros começaram a ter conversas paralelas acerca do assunto o que contribuiu para um ambiente ainda mais caótico dentro da sala. Outro assunto sensível que foi abordado foi acerca de um pequeno incêndio na casa de banho em que não se sabe quem foi o ou a responsável. Há dois jovens, a S. e o J., que como foram vistos perto das casas de banho são suspeitos. No entanto ninguém acusa ninguém, o que, por um lado, demonstra um sentido de

união entre os jovens e, por outro, gera revolta em algum dos jovens mais velhos pois acham injusto que todos os que estão envolvidos sejam acusados estejam ou não inocentes.

Devido ao barulho e à confusão que prevalecem na reunião as educadoras chamam à atenção os jovens várias vezes e, numa das vezes, uma das jovens, a J., faltou ao respeito à monitora e teve uma má atitude para com ela. Por este motivo as educadoras terminam a reunião o que provocou um sentimento de revolta nos restantes jovens porque acabaram por não ser informados de todos os assuntos que havia a debater nesta reunião.

Como a reunião terminou, alguns jovens permaneceram na sala a ver televisão enquanto outros se dirigiram para os quartos ou foram tomar banho. Como as monitoras saíram da reunião chateadas, algumas jovens foram ter com elas para conversar, incluindo a que desrespeitou a educadora durante a sessão.

Antes de se irem deitar, os jovens foram buscar a ceia, acabando por se ir deitar ou terminar as tarefas pelas quais eram responsáveis nesse dia.

## **Anexo B: Observação das relações entre os jovens e os educadores/figuras de referência**

### **Casa das Conchas**

A relação entre os jovens da *Casa das Conchas* e os educadores ou figuras de referência pode-se considerar boa. Existem alguns momentos de tensão quando os jovens desafiam a autoridade destas figuras, principalmente quando o seu comportamento é desadequado ou desajustado e é necessário chamar à atenção. No entanto os educadores preferem chamar os jovens à parte e falar com eles. Há alguns jovens que demonstram um à vontade maior com algumas pessoas em relação aos outros, como há outros que preferem falar com os colegas e só depois procuram os educadores.

Existe um sentimento de proteção dos mais velhos para com os mais novos que é possível observar em diversos momentos, sendo, ao mesmo tempo, figuras de autoridade. Na *Casa das Conchas* existem várias fratrias, no entanto esta relação não se verifica só entre irmãos. Por exemplo, no refeitório, uma das crianças mais novas não quer comer, um destes jovens mais velhos vai ter com ela e fica com ela até que coma a comida toda ou, se for, preciso chama à atenção por determinado comportamento. Esta proteção e carinho também é possível observar em outras situações, por exemplo, na hora de estudo, os mais velhos ajudam os mais novos, emprestam materiais uns aos outros, se alguém está triste ou a chorar vão ter com essa pessoa para a confortar.

Os educadores tentam prestar atenção a todos, pois como alguns referiram, são jovens com um grande sentimento de abandono e muito carentes de afeto. No entanto por vezes não é possível, mas isso não torna a relação entre as duas partes pior. Existe uma boa comunicação entre as duas partes, ou seja, sempre que é necessário falar com os educadores seja para transmitir uma informação seja para ter uma conversa sobre algum assunto mais delicado os jovens sentem-se à vontade para o fazer e os educadores são sensíveis o suficiente para lidar bem com o assunto em questão.

### **Casa do Mar**

A relação entre as jovens da *Casa do Mar* e as educadoras/ figuras de referência são boas no geral, no entanto por vezes denota-se que é um pouco “rígida” em algumas situações mais delicadas. As jovens costumam reagir mal quando são chamadas à atenção, sendo impulsivas e respondendo coisas que acabam por se arrepender. As relações entre as jovens também podem ser consideradas boas, no entanto denotam-se alguns atritos entre as mais velhas. Este fato pode, também, se dever ao fato de algumas dessas jovens estarem apenas há

alguns meses dentro da Casa e ainda não têm as relações bem cimentadas, tanto entre pares como com as orientadoras.

Também foi possível observar que, apesar de as jovens irem ter com as educadoras para falar e resolver os problemas, as orientadoras estão sempre dentro da sala delas e não andam muito pela Casa, não se apercebendo de algumas situações que ocorrem.

As jovens mais velhas ajudam as mais novas, mas não têm tanta paciência, pelo que pedem com frequência para que estejam quietas, ou para que não façam barulho. Ainda em relação às jovens mais novas, as educadoras parecem mais compreensíveis e mais carinhosas para com estas, não expondo tanto o lado mais “rígido”.

## Notas

Na *Casa das Conchas* vivem, aproximadamente, 25 jovens, de ambos os géneros, enquanto na *Casa do Mar* vivem 12 jovens do género feminino apenas.

Após observar as duas reuniões constatou-se que o ambiente era completamente diferente, isto é, enquanto na *Casa das Conchas* prevalecia um ambiente mais descontraído, mais informal, na *Casa do Mar* era um ambiente mais formal, denotava-se alguma distância entre os elementos.

Foi, também possível observar diferenças nas relações tanto entre os pares como com os educadores ou figuras de referência:

- Na *Casa do Mar* as relações com os técnicos são boas embora não se denota a proximidade que existe entre os técnicos e os jovens da *Casa das Conchas*.
- No horário de estudos, os educadores da *Casa das Conchas* acompanham os jovens e ajudam-nos. Verificam também se eles cumprem o tempo estipulado e se fazem os trabalhos de Casa de forma correta e adequada. Já na *Casa do Mar*, a supervisão durante a hora de estudo é quase inexistente, pois os educadores apenas lá vão de vez em quando.
- Na *Casa do Mar* todas as jovens assistem e são convidadas a participar nas reuniões semanais, mesmo as mais novas. Já na *Casa das Conchas* apenas os mais velhos intervêm na reunião semanal.
- Na *Casa das Conchas* as reuniões semanais são mais caóticas, pois os jovens não vão a horas para a reunião, estão sempre a falar ao mesmo tempo e não ouvem o que os educadores lhes querem transmitir
- Os jovens de ambas as casas não querem fazer atividades em conjunto, não se sentam juntos durante as refeições, ou seja, os jovens da *Casa das Conchas* apenas se sentam com outros jovens ou educadores da mesma casa e o mesmo acontece

com os elementos da *Casa do Mar*. Não me pareceu haver muito incentivo por parte dos educadores para que esta situação não ocorresse, ou seja, para que se relacionassem mais com os jovens do outro LIJ.

- Sempre que algo acontece na Fundação, os jovens da *Casa das Conchas* dizem que só os acusam eles e que ninguém acusa a *Casa do Mar*. Já na *Casa do Mar* é frequente fazerem todo o tipo de comparações com a *Casa das Conchas* e com o que acontece lá.
- Quando me sento com os jovens de uma das casas, os elementos da outra casa parecem ficar com ciúmes. É uma situação que acontece com os jovens das duas casas mas mais com os elementos da *Casa das Conchas*.

## Anexo C: Plano/Relatório de Sessão da Fase de Intervenção em Grupo

Sessão n.º4	Grupo I	Data: 8-04-2016	Horário: 20h00-20h50	Participantes: Sara, Miriam, Beatriz, Daniel, Andreia, Teresa, Mariana		
Atividade	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Tempo	Materiais	Estratégias	
<p><b>Diálogo inicial</b></p> <p>Com os participantes sentados no chão, o técnico deve explicar o que se vai fazer na sessão, as diferentes etapas desta, introduzir algumas regras para o bom funcionamento do tempo de sessão.</p> <p><b><u>Tema da Sessão é a as atitudes e o seu impacto nas relações.</u></b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Criar a rotina de iniciar uma sessão de psicomotricidade e</li><li>– Explicar o que se vai fazer durante a sessão</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Ser capaz de permanecer com atenção durante o tempo de diálogo</li><li>– Ser capaz de ouvir o técnico</li><li>– Ser capaz de colocar dúvidas e questões de forma pertinente e ordenada</li><li>– Saber como solicitar a ajuda da técnica</li></ul>	5'	Almofadas	Instrução verbal	
<p><b>1.ª Atividade “Bom ou mau?”</b></p> <p>O técnico deve explicar o que são as atitudes e que estas provocam impressões nos outros. O técnico pede ao grupo que se coloque em pé na sala. Lê uma situação em voz alta e pede ao grupo que sem falar, se coloque do lado esquerdo ou do lado direito, simbolizando se a atitude é positiva ou negativa. Um dos lados simboliza o “positivo” e o outro lado simboliza o “negativo”.</p> <p>No final de cada repetição o técnico deve perguntar o porquê de terem escolhido aquela resposta. Na última repetição, caso se tenham formado dois grupos, devem-se manter esses grupos para a atividade seguinte.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Promover a reflexão crítica acerca de uma temática</li><li>– Promover a tomada de decisões</li><li>– Identificar o que é uma atitude</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Assumir uma opinião/posição acerca de uma temática (atitudes)</li><li>– Refletir acerca das atitudes e do seu impacto</li><li>– Refletir se uma atitude é positiva ou negativa</li><li>– Identificar as atitudes do próprio e respetivo impacto nas impressões dos outros.</li></ul>	15'	Papeis com as situações	Instrução verbal Reforço verbal Ajuda verbal Demonstração	

Sessão n.º4	Grupo I	Data: 8-04-2016	Horário: 20h00-20h50	Participantes: Sara, Miriam, Beatriz, Daniel, Andreia, Teresa, Mariana		
Atividade	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Tempo	Materiais	Estratégias	
<b>2.ªAtividade “A tua atitude”</b> Formam-se dois grupos. O técnico escondeu uns papéis na sala que têm escrito um conjunto de atitudes (as mesmas para os dois grupos). Devem associar essas atitudes às impressões que estas provocam. Os grupos não podem copiar as respostas uns pelos outros. De seguida, os grupos devem organizar as atitudes em positivas e negativas e por ordem de gravidade, p.e. qual das atitudes é mais grave e qual é menos grave. No final o técnico deve perguntar se foi fácil associar uma atitude à impressão que esta provoca, se se identificaram com alguma atitude descrita. Deve também perguntar se costumam observar alguma daquelas atitudes nos outros. Se fosse alguém a ter aquela (s) atitude com eles que sentimentos/impressões lhes causariam e como reagiriam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar o que é uma atitude</li> <li>– Promover a reflexão crítica acerca de uma temática</li> <li>– Promover a comunicação e o trabalho de grupo</li> <li>– Melhorar a resolução de problemas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identificar as atitudes do próprio e respetivo impacto nas impressões dos outros.</li> <li>– Refletir se uma atitude é positiva ou negativa</li> <li>– Reconhecer o impacto das atitudes pessoais nas relações interpessoais.</li> <li>– Promover a expressão da opinião pessoal de forma correta e a escuta ativa</li> <li>– Promover a capacidade de comunicar entre o grupo</li> </ul>	20'	Papeis com as situações/atitudes	Instrução verbal Reforço verbal Ajuda verbal Demonstração	
<b>Diálogo final</b> Com os participantes sentados no chão, o técnico deve promover uma reflexão sobre os assuntos abordados em sessão, colocando questões sobre o que os jovens gostaram ou não, sobre o que aprenderam entre outros assuntos. Deve-se promover o diálogo e a escuta ativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Criar a rotina de final de sessão</li> <li>– Promover a reflexão crítica acerca dos temas da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ser capaz de permanecer com atenção durante o tempo de diálogo</li> <li>– Ser capaz de ouvir o técnico</li> <li>– Ser capaz de colocar dúvidas e questões de forma pertinente e ordenada</li> </ul>	5'	Almofadas Mantas	Instrução verbal Reforço verbal Ajuda verbal	



### Observações:

A Sessão decorreu numa das Salas do ATL, às 20:00h do dia 8 de abril de 2016. A sessão contou ainda com a presença do psicomotricista André que esteve lá para monitorizar a sessão e no final dar o seu feedback.

À entrada na sala os estavam agitados e sentaram-se dispersados pela sala a mexer nos materiais. Quando a estagiária solicitou que se sentassem no chão, à exceção da Miriam e da Beatriz que estavam aleijadas e ficaram sentadas no sofá, todos cumpriram com o que foi pedido. A Andreia anda a manter um registo desafiador nas últimas sessões e que se manteve durante esta, por esse motivo sempre que isso acontecer irá ser aplicada a estratégia “time out” em que a Andreia é retirada da atividade até que se acalme.

A sessão será descrita no quadro abaixo de forma a simplificar a compreensão dos acontecimentos nas diversas tarefas.

Atividade	Observações
<b>Diálogo inicial</b> Com os participantes sentados no chão, o técnico deve explicar o que se vai fazer na sessão, as diferentes etapas desta, introduzir algumas regras para o bom funcionamento do tempo de sessão.  <b><u>Tema da Sessão é a as atitudes e o seu impacto nas relações.</u></b>	A estagiária reviu o que aconteceu na sessão anterior e reforçou que se mantivessem o mesmo registo (falar mal, discutir, mexer onde não é suposto) parava com a atividade até que se acalmassem. O grupo afirmou que tinha percebido e que se iriam comportar melhor. Sara manteve o registo desafiador, dizendo que não se sentava no chão com o resto do grupo porque queria sentar-se no sofá. A estagiária disse que enquanto não se sentasse não começava a sessão pelo que acabou por se sentar. A Sara abriu a porta várias vezes, mesmo após a estagiária referir que não podia fazer aquilo. Foi avisada que se voltasse a fazê-lo tinha que sair da sala.
<b>1.ª Atividade “Bom ou mau?”</b> O técnico deve explicar o que são as atitudes e que estas provocam impressões nos outros. O técnico pede ao grupo que se coloque em pé na sala. Lê uma situação em voz alta e pede ao grupo que sem falar, se coloque do lado esquerdo ou do lado direito, simbolizando se a atitude é positiva ou negativa. Um dos lados simboliza o “positivo” e o outro lado simboliza o “negativo”. No final de cada repetição o técnico deve perguntar o porquê de terem escolhido aquela resposta. Na última repetição, caso se tenham formado dois grupos, devem-se manter esses grupos para a atividade seguinte.	A estagiária traçou, previamente, uma linha no chão utilizando fita-cola e solicitou que se colocassem em cima dela. Todos se puseram na linha À exceção da Beatriz e da Miriam que estavam aleijadas no pé. A Beatriz ficou encarregue de ler as situações e a Miriam ia comentando as mesmas sempre que solicitado. O grupo acertou em todas as respostas e justificaram o porquê, recorrendo muitas vezes a exemplos (no caso dos elementos mais novos). A Andreia manteve o mesmo registo da sessão passada (desafiadora) e estava sempre a mexer no Cabelo da Mariana ou a falar ou a mexer nos materiais na sala. Após ter sido chamada à atenção várias vezes pela estagiária a Andreia referiu que queria sair da atividade. Assim a estagiária disse que se sentasse numa cadeira e que não poderia entrar mais naquela atividade nem mexer nos materiais da sala. No entanto mal a estagiária continuou com a atividade a Andreia começou a mexer nos materiais da mesa e mesmo quando lhe foi solicitado que parasse ela ignorou e continuou. Foi necessário muda-la de lugar para que parasse.

Atividade	Observações
<p><b>2.ª Atividade “A tua atitude”</b></p> <p>Formam-se dois grupos. O técnico escondeu uns papéis na sala que têm escrito um conjunto de atitudes (as mesmas para os dois grupos). Devem associar essas atitudes às impressões que estas provocam. Os grupos não podem copiar as respostas uns pelos outros. De seguida, os grupos devem organizar as atitudes em positivas e negativas e por ordem de gravidade, p.e. qual das atitudes é mais grave e qual é menos grave. No final o técnico deve perguntar se foi fácil associar uma atitude à impressão que esta provoca, se se identificaram com alguma atitude descrita. Deve também perguntar se costumam observar alguma daquelas atitudes nos outros. Se fosse alguém a ter aquela (s) atitude com eles que sentimentos/impressões lhes causariam e como reagiriam.</p>	<p>A estagiária decidiu alterar esta atividade substituindo-a por uma atividade role play em que os jovens se dividiam em dois grupos e representavam as situações e o outro grupo tinha que adivinhar qual a atitude e se esta era correta ou não. Os jovens conseguiram formar dois grupos sem necessidade de intervenção por parte da estagiária. Após a primeira representação, a Beatriz pediu se podia resolver as coisas com a Sara pois a situação entre as duas não facilitava o trabalho de grupo. A estagiária permitiu e a Beatriz teve uma intervenção adequada e moderada, sem levantar a voz nem utilizar discurso em tom ameaçador ou provocador. A Sara ouviu e reagiu bem pedindo desculpa à Beatriz e ao grupo. Após esta interrupção, a estagiária continuou com a atividade. A Andreia continuou de fora. Foi necessário chamar à atenção algumas vezes durante a atividade e interromper a mesma para que os grupos se acalmassem. Durante a reflexão a Beatriz esteve muito participativa enquanto a Sara se manteve calada. Durante a atividade a Sara também referiu que não queria estar num grupo de “crianças” e fez uma birra. No entanto foi chamada à atenção pela estagiária e acalmou-se, voltando à atividade. Os elementos mais novos do grupo estavam muito participativos, levantou o braço para falar várias vezes. Por vezes acabavam por divagar pelo que a estagiária tinha que perguntar se iam dizer algo diferente do que já tinha dito para que não se repetissem ou divagassem tanto.</p> <p>Quando a estagiária perguntou se já tinham observado aqueles comportamentos nos outros ou neles próprios todos afirmaram que sim e deram exemplos. A Sara, durante a reflexão, levantou-se e pôs-se atrás da estagiária a mexer-lhe no cabelo. Quando a estagiária perguntou como se poderiam resolver os conflitos que resultam de más atitudes, todos falaram, de uma forma geral, na comunicação (falar com os outros para resolver os problemas), ignorar os comportamentos, não responder da mesma forma. No entanto quando confrontados com a pergunta se eles faziam isso nessas situações eles disseram que não. Admitiram ter comportamentos inadequados e que por vezes isso piorava a situação em si.</p> <p>A Andreia não ouviu nada do que os colegas disseram nem participou na reflexão. Esteve sempre a tentar descolar a fita cola que estava no chão. Foi chamada várias vezes à atenção pela estagiária, mas sem nenhum efeito.</p>
<p><b>Diálogo final</b></p> <p>Com os participantes sentados no chão, o técnico deve promover uma reflexão sobre os assuntos abordados em sessão, colocando questões sobre o que os jovens gostaram ou não, sobre o que aprenderam entre outros assuntos. Deve-se promover o diálogo e a escuta ativa.</p>	<p>Após a reflexão da atividade anterior, os jovens avaliaram o seu comportamento. Apenas a Andreia levou uma bola vermelha (mau comportamento). A maioria dos jovens teve um comportamento adequado. Quando a Andreia viu que a Sara levou uma bola amarela em vez de vermelha, fez uma birra tentando comparar o seu comportamento ao da Sara para justificar que ela deveria ter levado uma bola vermelha. A estagiária explicou-lhe as diferenças entre os comportamentos de ambas e o porquê da atribuição feita aos respetivos comportamentos. Reforçou também que ela deveria melhorar o seu comportamento para levar uma bola verde como os restantes elementos do grupo. Enquanto a estagiária falava com ela, a Andreia olhava para o lado e falava por cima da estagiária. A estagiária perguntou ainda o que é que ela poderia fazer para alcançar o objetivo pretendido (ter uma bola verde). A Andreia referiu que tinha que se portar melhor e falar menos.</p> <p>Os jovens saíram da sala de forma ordeira.</p>

### Notas para a próxima sessão:

- Continuar com a estratégia do time out para a Andreia;
- Incentivar mais a participação da Sara nas sessões;
- Não permitir tanta divagação por parte dos pequenos;
- Tentar controlar mais os comportamentos indesejados ou inoportunos.

## Anexo D: Avaliação inicial da Teresa

### Bateria Psicomotora

**Idade:** 7 Anos 5 Meses

**Data de Observação:** 15 e 18 de fevereiro de 2016

**Observador:** Alexandra Alves

#### PERFIL PSICOMOTOR

Tabela D1: Perfil Psicomotor da Teresa

Tabela D-1: Perfil Psicomotor da Teresa						
1.ª Unidade		1	2	3	4	Observações
	Tonicidade			X		A Teresa obteve uma pontuação total de 21 pontos à qual corresponde um perfil psicomotor do tipo normal – <i>perfil eupráxico</i> .  Apesar de não indicar aparentes dificuldades de aprendizagens, crianças com um perfil eupráxico podem apresentar imaturidade ou imprecisão de controlo em alguns subfactores
	Equilibração			X		
2.ª Unidade	Lateralização				X	
	Noção do corpo			X		
	Estruturação Espaciotemporal		X			
3.ª Unidade	Praxia Global			X		
	Praxia Fina			X		

### Análise Individual Dos Fatores Psicomotores

A Teresa, quanto ao aspeto somático, pode ser classificada como ectomorfa, uma vez que se evidenciam traços como a linearidade e magreza corporal, um tronco reduzido e membros compridos. Não se observaram nenhuns desvios posturais.

A nível do controlo respiratório verificou-se uma boa amplitude torácica e um bom ritmo respiratório quando em repouso. Durante as atividades a Teresa respirava mais rápida e pesadamente, revelando alguma fatigabilidade. Nas tarefas do **controlo respiratório**, a Teresa obteve a cotação máxima (4 pontos), realizando as expirações ou inspirações solicitadas de forma correta e controlada. Na tarefa da **apneia**, a Teresa iniciou a tarefa de forma incorreta, tentando respirar de forma impercetível, pelo que foi necessário colocar a mão perto da sua cara para verificar que a tarefa era realizada corretamente. Na segunda tentativa conseguiu manter o bloqueio torácico durante 47 segundos, obtendo a cotação máxima.

Durante a aplicação da BPM, observou-se que a Teresa ficava muito excitada a nível motor em algumas tarefas, principalmente naquelas que eram mais lúdicas. Este excesso de

atividade motora em conjunto com a fala rápida da Teresa fazia com que ela ficasse sem ar e necessitasse de respirar de forma mais rápida e profunda, seguida de uma recuperação rápida.

### 1.<sup>a</sup> UNIDADE DE LÚRIA

A primeira unidade de Lúria é composta pelos fatores psicomotores *Tonicidade* e *Equilibração*.

#### **Tonicidade**

No fator *Tonicidade*, a Teresa obteve uma cotação de três pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela D2: Subfactores Tonicidade

<b>Extensibilidade</b>	Membros superiores	3
	Membros inferiores	3
<b>Passividade</b>		4
<b>Paratonia</b>	Membros superiores	4
	Membros inferiores	4
<b>Diadocínésias</b>	Mão direita	2
	Mão esquerda	2
<b>Sincinésias</b>	Bucais	3
	Contralaterais	4

Quanto à Tonicidade, pode ser classificada como uma criança **hipertônica**, uma vez que apresenta características como menor extensibilidade, ativa, predisposição para a marcha e para a exploração do espaço envolvente o que se traduz em ações mentais mais impulsivas, dinâmicas e conseqüentemente, mais descoordenadas e inadequadas. Foram também observadas características como a instabilidade e distratibilidade, imprecisão na aplicação da força, velocidade e controle de alguns movimentos.

Durante a aplicação da BPM, observou-se uma tendência para andar à volta da sala onde esta foi realizada, mexia nos materiais, mesmo naqueles que se encontravam fora do seu alcance. Quando lhe era solicitado que se sentasse estava sempre a mudar de posição na cadeira e a mexer com as mãos. Em algumas tarefas, tentava iniciar a atividade antes de o técnico acabar a instrução ou então não estava atenta às instruções. Estava sempre distraída durante a realização das instruções e realização das tarefas e, quando estas exigiam mais atenção e concentração, a Teresa dizia que não era capaz e tentava desistir. Era necessário repetir a instrução várias vezes assim como a demonstração, quando a tarefa o exigia. Por vezes verificou-se, também, a necessidade de incentivo verbal para que continuasse a tarefa. No final de cada tarefa, procurava a aprovação do técnico, perguntando se tinha feito tudo bem.

Durante as atividades observaram-se sincinesias bucais, mas não contralaterais.

No subfactor diadocinésias, a Teresa realizou a atividade de forma descoordenada e arritmada, tentando uma mão acompanhar a outra. Começou a atividade de uma forma rápida, depois fez mais devagar e voltou a acelerar o ritmo.

### Equilibração

No fator *Equilibração*, a Teresa obteve uma cotação de três pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela D3: Subfactores Equilibração

Imobilidade			3
Equilíbrio estático	Apoio Retilíneo		3
	Ponta dos pés		2
	Apoio num pé (esquerdo)		3
Equilíbrio dinâmico	Marcha controlada		3
	Evolução na trave	Para a Frente	4
		Para Trás	4
		Lado direito	4
		Lado esquerdo	4
	Pé-coxinho	Pé direito	3
		Pé esquerdo	3
	Pés juntos	Para a Frente	3
		Para trás	3
		Olhos fechados	2

Durante as tarefas que avaliam este fator foi possível observar oscilações, movimentos involuntários faciais (movimentos irregulares da boca, dos lábios e da língua), desequilíbrios e oscilações posturais. A nível dos braços notaram-se endo e exorotações.

Foram notadas dificuldades no controlo postural, principalmente no equilíbrio estático, observando-se ocasionais e ligeiras reequilibrações.

Nas tarefas em que a realização exigia que os olhos estivessem fechados, a Teresa tentava abrir os olhos várias vezes. Também tentou apoiar-se nas paredes e na mesa.

Na tarefa **saltos a pés juntos** com os olhos fechados, apesar de não se desviar muito da linha traçada, foram observadas várias oscilações a nível do tronco, reequilibrações e movimentos abruptos dos braços na tentativa de se voltar a equilibrar. Além disto, ocorreram bastantes paragens ao longo do percurso e a Teresa saltava várias vezes, mas sem avançar no espaço, isto é, permanecia no mesmo sítio.

## 2.<sup>a</sup> UNIDADE DE LÚRIA

A segunda unidade de Lúria compreende os fatores *lateralização*, *noção do corpo* e *estrutura espaciotemporal*.

### Lateralização

No fator *lateralização*, a Teresa obteve uma cotação de quatro pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela D4: Subfactores Lateralização

Ocular	Esquerda
Auditiva	Direita
Manual	Direita
Podal	Direita
Inata	Direita
Adquirida	Direita

Verificou-se que o lado dominante é o direito. O olho diretor é o esquerdo, no entanto convém salientar que, até há pouco tempo, tinha um quisto sebáceo na pálpebra móvel direita, que, entretanto, já foi removido. Este quisto dificultava a abertura total do olho e, conseqüentemente, a visão desse olho, o que poderá explicar a utilização preferencial do olho esquerdo.

### Noção do Corpo

No fator *noção do corpo*, a Teresa obteve uma cotação de três pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela D5: Subfactores Noção do Corpo

Sentido cinestésico	3
Reconhecimento direita-esquerda	3
Autoimagem	3
Imitação de gestos	2
Desenho do corpo	3

Na tarefa que avalia o **reconhecimento direita-esquerda** observou-se que a Teresa distingue bem qual é o seu lado direito e qual é o seu lado esquerdo, mas ainda não fez o *transfer* para o outro, ou seja, ainda não tem noção da esquerda e da direita quando esta é solicitada em espelho.

Na tarefa cujo objetivo era avaliar a **imitação de gestos**, as reproduções analisadas apresentavam distorções a nível da forma, foram notados sinais de dismetria, alterações na sequência e algumas hesitações. Para além disto, não conseguia interiorizar alguns passos

da imitação de gestos, como, por exemplo, deixar os espaços abertos nas figuras. Nesta tarefa foram observadas sincinésias bucais (por a língua de fora, movimentos involuntários da boca, sorrisos involuntários).

A tarefa que avalia o **desenho do corpo** teve que ser repetida uma vez que o primeiro desenho foi feito de uma forma impulsiva. No primeiro desenho eram observáveis membros inferiores distorcidos e desproporcionais, o tronco é exageradamente comprido e o desenho carece de detalhes anatômicos como nariz e orelhas. A nível das mãos apenas desenhou três dedos.

No segundo desenho já se observa mais proporcionalidade a nível dos membros, tanto inferiores como superiores, e que já existe um elo de ligação entre o tronco e a cabeça (pescoço). No entanto, o tronco continua demasiado longo e estreito, estando desproporcional ao restante desenho, as mãos ainda só apresentam 3 dedos e a cara carece dos mesmos pormenores anatômicos acima referidos. O desenho avaliado foi o segundo uma vez que foi feito de uma forma mais intencional e menos impulsiva. Note-se que o segundo desenho foi feito no segundo dia de avaliação.

Assim, tendo em conta a Escala de Wintch, este desenho enquadra-se no nível dos 5-6 anos. Tendo em conta os critérios de avaliação da BPM, não se pode dizer que este desenho se enquadre nem na cotação dos dois nem na dos três pontos. No entanto, foi atribuída a cotação de três pontos porque o desenho já apresenta alguma organização e proporcionalidade a nível dos membros, pormenores faciais (boca, dois olhos), extremidades e um elo de ligação entre a cabeça e o tronco.

### **Estruturação Espaciotemporal**

No fator *estruturação espaciotemporal*, a Teresa obteve uma cotação de dois pontos, o que indica esta é a sua área mais fraca. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela D6: Subfactores Estruturação Espaciotemporal

Organização	3
Estruturação dinâmica	1
Representação Topográfica	3
Estruturação rítmica	2

Na tarefa cujo objetivo era avaliar a **estruturação dinâmica**, a cotação obtida foi de apenas 1 ponto, o que significa que a mesma foi realizada com bastantes dificuldades. Apenas conseguiu representar corretamente duas das seis estruturas solicitadas e foi necessário alertá-la constantemente para que estivesse atenta à orientação dos fósforos (da esquerda



para a direita). Nesta tarefa foram evidentes alguns comportamentos impulsivos como, por exemplo, tentar iniciar a tarefa antes que isso fosse solicitado, não observar a sequência durante o tempo necessário, ficando depois confusa sobre a ordem dos fósforos. Além disto, durante a demonstração, desviou a sua atenção para outros objetos presentes na sala, pelo que era necessário adverti-la.

A tarefa da **representação topográfica** a Teresa teve alguma dificuldade em indicar, no desenho, os locais dos objetos, das portas e da única janela da sala. Tinha tendências a colocar as portas e a janela a meio da parede, quando estas na realidade se encontram nas junções das paredes. Apesar de ter conseguido localizar no espaço quase todos os pontos solicitados, enganou-se no último o que fez com que se desorientasse e não se conseguiu voltar a localizar-se na sala tendo por referência o desenho. Assim este último passo ficou por cumprir.

A tarefa que avalia a **estruturação rítmica** foi cotada com 2 pontos, uma vez que só realizou de forma correta e adequada, sem hesitações ou paragens, duas das cinco tarefas. A mesma foi realizada duas vezes, uma vez no primeiro dia de aplicação da BPM e outra no segundo dia. Esta repetição foi necessária uma vez que na primeira tentativa a Teresa já estava cansada e não prestou atenção a nenhuma das sequências, expressando verbalmente a falta de vontade de realizar os jogos. Na segunda tentativa ouviu com atenção as estruturas, mas tentou reproduzir as mesmas antes que a instrução acabasse. Para além destes comportamentos impulsivos, também eram evidentes traços de frustração, uma vez que face ao insucesso, referia que a tarefa que era muito difícil e desistia.

### 3.ª UNIDADE DE LÚRIA

A terceira unidade de Lúria é composta pelos fatores *Praxia Global* e *Praxia Fina*.

#### Praxia Global

No fator *praxia global*, a Teresa obteve uma cotação de três pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela D7: Subfactores Praxia Global

Coordenação óculomanual		3
Coordenação óculopodal		4
Dismetria		3
Dissociação	Membros superiores	4
	Membros inferiores	4
	Agilidade	2

Apenas a tarefa que avalia a **agilidade** teve uma cotação mais baixa (2 pontos), uma vez que o batimento das mãos ocorria ao mesmo tempo que a Teresa juntava os membros inferiores, que é o contrário do que é solicitado na tarefa. Ao longo da tarefa foi aumentando a velocidade o que resultou num aumento das hesitações e paragens.

### Praxia Fina

No fator *Praxia Fina*, a Teresa obteve uma cotação de três pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela D8: Subfactores Praxia Fina

Coordenação dinâmica manual (5 min e 10 s)		2
Tamborilar		2
Velocidade-Precisão	N.º de cruzes: 19	3
	N.º de Pontos: 42	3

Na tarefa que avalia a **coordenação dinâmica manual** observaram-se bastantes dificuldades em compreender a manipulação dos clips (encaixar e separar), Mais uma vez foi evidente a impulsividade da Teresa, uma vez que tentava fazer a pulseira sem pensar na melhor maneira de encaixar os clips, o que parece derivar de um fraco planeamento e estruturação da tarefa. O mesmo se verificou quando teve que desfazer a pulseira. Estas dificuldades parecem derivar da impulsividade e de dificuldade planeamento e estruturação das suas ações, nomeadamente, a nível do plano micromotor.

Também na tarefa cujo objetivo era avaliar o **tamborilar**, foi registado um fraco planeamento micromotor, hesitações na sequência, sincinésias bucais e significativas alterações no ritmo durante a realização.

Na tarefa que avalia a **velocidade-precisão**, apesar de se ter referido que a realização deveria ser feita da forma mais rápida possível, a Teresa concentrou-se apenas em realizar as cruzes dentro dos quadrados da folha e fez a tarefa devagar, acabando por realizar apenas 19 cruzes, todas válidas.

### Conclusões

Após a análise dos fatores psicomotores acima avaliados constatou-se que a Teresa apresenta as seguintes áreas fortes e fracas:

Tabela D9: Áreas Fortes e Áreas Fracas da Teresa

Áreas Fortes	Áreas Fracas
Tonicidade Lateralização Praxia Global	Estruturação espaciotemporal Praxia Fina

Para além destas áreas fortes e fracas, foram registados comportamentos como:

- Impulsividade;
- Dificuldades na contenção;
- Fraca capacidade de atenção (seletiva e prolongada);
- Fraca capacidade de concentração;
- Fraca tolerância à frustração;
- Dificuldades a nível do planeamento e estruturação da ação;
- Fraco planeamento micromotor.

Face a estes resultados apresentam-se as sugestões terapêuticas.

### **Sugestões Terapêuticas**

Sugere-se uma intervenção psicomotora individual para melhorar e potenciar as áreas fracas, assim como para manter as áreas fortes. Psicomotricidade em ginásio, ou grupos, também é adequada para trabalhar as componentes mais motoras e para diminuir os comportamentos impulsivos, aumentar a capacidade contenção, melhorar a atenção e concentração, assim como para reforçar todas componentes trabalhadas em sessão individual.

As tarefas a realizar devem focar-se essencialmente nos défices e dificuldades registados, sem nunca esquecer e potenciando as áreas fortes para que estas assim o continuem. Podem ser utilizadas atividades focalizadas nas áreas fortes como uma forma de aumentar a tolerância à frustração, para motivar a Teresa.

As estratégias a utilizar são o feedback positivo, a demonstração, a instrução e reforço verbal. Caso seja necessário deve-se utilizar outras estratégias. Também as atividades devem ser adaptadas caso a dificuldade não seja adequada.

## Anexo E: Plano de Sessão e Relatório de Sessão Individual da Teresa

Sessão: n.º 1	Data: 1-03-2016	Horário: 18h00-19h00	Participantes: Teresa		
Atividade	Objetivos gerais	Objetivos específicos	Tempo	Materiais	Estratégias
<b>Atividade 1:</b> Trabalhos de casa ou ficha de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Melhorar competências académicas</li> <li>– Aumentar a autonomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diminuir as dificuldades escolares e de aprendizagem</li> <li>– Promover bons hábitos de estudo</li> <li>– Diminuir as ajudas durante a realização dos trabalhos de casa</li> </ul>	15 - 30'		Instrução verbal Reforço verbal Ajuda verbal Demonstração
<b>Atividade 2:</b> Iniciação ao sudoku. A Teresa deve colocar os números de 1 a 4 nos respetivos quadrados, sem repetir os números tanto nas filas, colunas como dentro dos quadrados grandes	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Melhorar a atenção e concentração</li> <li>– Melhorar a estruturação e sequencialização de ações</li> <li>– Promover a noção de número e a sua sequencialização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diminuir o número de interrupções durante a tarefa</li> <li>– Aumentar o tempo de atenção na tarefa</li> <li>– Diferenciar as várias etapas da tarefa</li> <li>– Promover o planeamento da ação</li> <li>– Colocar os números no local correto</li> <li>– Compreender a sequência dos números de 1 a 4</li> </ul>	10'	Sudoku	Instrução verbal Reforço verbal Ajuda verbal Demonstração
<b>Atividade 3:</b> Sequências A Teresa tem que completar sequências de números (de 3 em 3, 4 em 4 e 5 em 5- iniciação à tabuada) e figuras (círculos, triângulos e retângulos).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Melhorar a atenção e concentração</li> <li>– Melhorar a estruturação e sequencialização de ações</li> <li>– Melhorar competências académicas</li> <li>– Trabalhar a memória a curto prazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Diminuir o número de interrupções durante a tarefa</li> <li>– Aumentar o tempo de atenção na tarefa</li> <li>– Diferenciar as várias etapas da tarefa</li> <li>– Promover o planeamento da ação</li> <li>– Diminuir as dificuldades na sequencialização de números</li> <li>– Lembrar as figuras anteriores para completar as figuras.</li> </ul>	15'	Cartões com sequências para completar	Instrução verbal Reforço verbal Ajuda verbal Demonstração
<b>Diálogo final:</b> promover uma reflexão sobre os assuntos abordados em sessão, colocando questões sobre o que gostou ou não, sobre o que aprendeu entre outros assuntos. Deve-se promover o diálogo e a escuta ativa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Criar a rotina de final de sessão</li> <li>– Promover a reflexão crítica acerca dos temas da sessão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ser capaz de permanecer com atenção durante o tempo de diálogo</li> <li>– Ser capaz de ouvir o técnico</li> <li>– Ser capaz de colocar dúvidas e questões de forma pertinente e ordenada</li> </ul>	5'		Instrução verbal Reforço verbal Ajuda verbal

**Observações:**

A Sessão decorreu na Sala de Reuniões da equipa técnica da *Casa do Mar*. A Teresa chegou animada e bem-disposta. Quando questionada acerca dos trabalhos de casa, disse que não tinha. No entanto a estagiária verificou os cadernos e constatou que a Teresa estava a mentir e que tinha trabalhos para casa.

A Teresa demorou 20 minutos a realizar os trabalhos de casa pelo que todas as tarefas propostas no plano de sessão foram concretizadas. Não se registou nenhuma ocorrência durante esta parte, uma vez que os trabalhos de casa eram terminar uma ficha de Língua Portuguesa, disciplina que a Teresa gosta. De notar que foi necessário reforçar constantemente que a Teresa tinha que se sentar, pois esta estava sempre a levantar-se da cadeira.

Na segunda atividade, o Sudoku, a Teresa evidenciou bastantes dificuldades. Em primeiro lugar, não conseguiu perceber que só poderia utilizar os números desde o 1 até ao 4, nem o conceito que não podia repetir o mesmo número nas linhas e nas colunas, pelo que foi necessária muita ajuda verbal por parte da estagiária e várias demonstrações. Quando questionada acerca da sequência dos números, por exemplo, qual o número que antecedia o 3 ou o número que sucedia o 1, a Teresa não conseguia realizar este raciocínio e dizia um número à toa. Como não estava a perceber o objetivo da atividade, a Teresa tentou desistir várias vezes, no entanto terminou a tarefa, embora não se possa afirmar que tenha obtido sucesso, pois não conseguiu realizar nenhum sudoku sozinha.

Na terceira atividade, a Teresa percebeu o conceito das sequências, pelo que não apresentou grande dificuldades na realização da tarefa com sucesso. Nas sequências com figuras demorou mais tempo a perceber a sequência destas, sendo necessário mais ajudas verbais e demonstração que nas sequências numéricas.

No final das atividades, a estagiária perguntou à Teresa de qual atividade gostou mais e qual a que gostou menos, assim como quais achou difíceis e porquê. A Teresa referiu que não tinha gostado da primeira atividade porque era muito difícil e que não conseguia perceber o que era para fazer. No diálogo final conseguiu-se perceber que a primeira atividade gerou frustração na Teresa por não conseguir fazer a atividade sozinha, tendo esta referido “Não consigo fazer isto sozinha, nunca sei quais são os números!”.

## Anexo F: Avaliação Final da Teresa

### Bateria Psicomotora

**Idade:** 7 Anos 8 Meses

**Data de Observação:** 24 e 31 de maio de 2016

**Observador:** Alexandra Alves

#### PERFIL PSICOMOTOR

Tabela F1: Perfil Psicomotor da Teresa

1. <sup>a</sup> Unidade		1	2	3	4	Observações
	Tonicidade				X	A Teresa obteve uma pontuação total de 24 pontos à qual corresponde um perfil psicomotor do tipo normal – <i>perfil eupráxico</i> . Apesar de não indicar aparentes dificuldades de aprendizagens, crianças com um perfil eupráxico podem apresentar imaturidade ou imprecisão de controlo em alguns subfactores
	Equilibração				X	
2. <sup>a</sup> Unidade	Lateralização				X	
	Noção do corpo			X		
	Estruturação Espaciotemporal		X			
3. <sup>a</sup> Unidade	Praxia Global			X		
	Praxia Fina			X		

### Análise Individual Dos Fatores Psicomotores

A Teresa, quanto ao aspeto somático, pode ser classificada como ectomorfa, uma vez que se evidenciam traços como a linearidade e magreza corporal, um tronco reduzido e membros compridos. Não se observaram nenhuns desvios posturais.

A nível do controlo respiratório verificou-se uma boa amplitude torácica e um bom ritmo respiratório quando em repouso. Durante as atividades a Teresa respirava mais rápida e pesadamente, revelando alguma fatigabilidade. Nas tarefas do **controlo respiratório**, a Teresa obteve a cotação (4 pontos), realizando as expirações ou inspirações solicitadas de forma correta e controlada. Na tarefa da **apneia**, a Teresa o bloqueio torácico durante 42 segundos, obtendo a cotação máxima.

Durante a aplicação da BPM, observou-se que a Teresa conseguiu controlar melhor a impulsividade motora, não ficando tão excitada nas tarefas mais lúdicas, apesar de estar sempre bem-disposta, alegre e entusiasmada.

#### 1.<sup>a</sup> UNIDADE DE LÚRIA

A primeira unidade de Lúria é composta pelos fatores psicomotores *Tonicidade* e *Equilibração*.

## Tonicidade

No fator *Tonicidade*, a Teresa obteve uma cotação de quatro pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela F2: Subfactores Tonicidade

<b>Extensibilidade</b>	Membros superiores	4
	Membros inferiores	4
<b>Passividade</b>		4
<b>Paratonia</b>	Membros superiores	4
	Membros inferiores	4
<b>Diadocínésias</b>	Mão direita	4
	Mão esquerda	4
<b>Sincínésias</b>	Bucais	3
	Contralaterais	4

Quanto à Tonicidade, pode ser classificada como uma criança **hipertônica**, uma vez que apresenta características como menor extensibilidade, ativa, predisposição para a marcha e para a exploração do espaço envolvente o que se traduz em ações mentais mais impulsivas, dinâmicas e conseqüentemente, mais descoordenadas e inadequadas. Foram também observadas características como a instabilidade e distratibilidade, imprecisão na aplicação da força, velocidade e controle de alguns movimentos.

Durante a aplicação da BPM, foi possível observar que a Teresa se manteve atenta às instruções dadas. No entanto, por vezes, durante as tarefas era necessário reforçar a instrução, principalmente nas tarefas que exigiam uma maior capacidade de atenção e concentração. Por vezes verificou-se, também, a necessidade de incentivo verbal para que continuasse a tarefa. No final de cada tarefa, procurava a aprovação do técnico, perguntando se tinha feito tudo bem, embora com menos frequência.

Durante as atividades observaram-se sincinesias bucais mas não contralaterais. A Teresa estava sempre a rir durante as tarefas.

## Equilibração

No fator *Equilibração*, a Teresa obteve uma cotação de quatro pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela F2.

Durante as tarefas que avaliam este fator foi possível observar oscilações, movimentos involuntários faciais (movimentos irregulares da boca, dos lábios e da língua), desequilíbrios e oscilações posturais. A nível dos braços notaram-se endo e exorotações.



Tabela F3: Subfactores Equilibração

Imobilidade			4
Equilíbrio estático	Apoio Retilíneo		2
	Ponta dos pés		2
	Apoio num pé (esquerdo)		2
Equilíbrio dinâmico	Marcha controlada		3
	Evolução na trave	Para a Frente	4
		Para Trás	4
		Lado direito	4
		Lado esquerdo	4
	Pé-coxinho	Pé direito	4
		Pé esquerdo	4
	Pés juntos	Para a Frente	4
		Para trás	4
Olhos fechados		4	

Foram notadas dificuldades no controlo postural, principalmente no equilíbrio estático, observando-se ocasionais e ligeiras reequilibrações.

Na tarefa **Equilíbrio Estático**, a Teresa estava sempre a rir (não era sincinésia pois não era involuntário) e não parecia estar a esforçar-se, desistindo com facilidade, abria os olhos e pedia para repetir a tarefa para fazer melhor. Eram observáveis muitos desequilíbrios, devido ao facto de não estar empenhada na tarefa.

## 2.ª UNIDADE DE LÚRIA

A segunda unidade de Lúria compreende os fatores *lateralização*, *noção do corpo* e *estrutura espaciotemporal*.

### Lateralização

No fator *lateralização*, a Teresa obteve uma cotação de quatro pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela F4: Subfactores Lateralização

<b>Ocular</b>	Esquerda
<b>Auditiva</b>	Direita
<b>Manual</b>	Direita
<b>Podal</b>	Direita
<b>Inata</b>	Direita
<b>Adquirida</b>	Direita

Não se verificaram alterações entre as avaliações.

## Noção do Corpo

No fator *noção do corpo*, a Teresa obteve uma cotação de três pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela F5: Subfactores Noção do Corpo

Sentido cinestésico	4
Reconhecimento direita-esquerda	3
Autoimagem	3
Imitação de gestos	1
Desenho do corpo	2

Na tarefa que avalia o **reconhecimento direita-esquerda**, a Teresa enganou-se uma vez, tocando na orelha direita, em vez da esquerda, da observadora, com a mão direita, no entanto parece ter um bom reconhecimento da sua lateralidade, mas ainda não fez o *transfer* para o outro, ou seja, ainda não tem noção da esquerda e da direita quando esta é solicitada em espelho.

Na tarefa cujo objetivo era avaliar a **imitação de gestos**, a Teresa realizou a prova pré-escolar com bastantes dificuldades, pelo que se optou por não se realizar as outras imitações, com nível de dificuldade mais acentuado. Estava sempre distraída, não olhando para os gestos realizados pela observadora. As reproduções analisadas apresentavam distorções a nível da forma, foram notados sinais de dismetria, alterações na sequência e algumas hesitações. Para além disto, não conseguia interiorizar alguns passos da imitação de gestos, como, por exemplo, deixar os espaços abertos nas figuras.

A tarefa que avalia o **desenho do corpo** eram observáveis membros inferiores distorcidos e desproporcionais, o tronco é exageradamente comprido e o desenho carece de detalhes anatómicos como nariz e orelhas. A nível das mãos apenas desenhou quatro dedos, numa das mãos, e na outra o desenho dos dedos estava distorcido e exagerado em quantidade. Os braços eram demasiado compridos e desproporcionais ao resto do corpo. Para além disso, o desenho eram exageradamente grande, em relação ao tamanho da folha e pré-geometrizado. Por estes motivos foi atribuída uma cotação de dois pontos nesta tarefa

Tendo em conta a Escala de Wintch, este desenho enquadra-se no nível dos 7 anos.

## Estruturação Espaciotemporal

No fator *estruturação espaciotemporal*, a Teresa obteve uma cotação de dois pontos, o que indica esta é a sua área mais fraca. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela F6: Subfactores Estruturação Espaciotemporal

Organização	3
Estruturação dinâmica	2
Representação Topográfica	2
Estruturação rítmica	1

Na tarefa cujo objetivo era avaliar a **estruturação dinâmica**, a cotação obtida foi de apenas 2 ponto, o que significa que a mesma foi realizada com algumas dificuldades. Apenas conseguiu representar corretamente três das seis estruturas solicitadas e foi necessário alertá-la constantemente para que estivesse atenta à orientação dos fósforos (da esquerda para a direita). Nesta tarefa foram evidentes alguns comportamentos impulsivos como, por exemplo, tentar iniciar a tarefa antes que isso fosse solicitado, não observar a sequência durante o tempo necessário, ficando depois confusa sobre a ordem dos fósforos.

A tarefa da **representação topográfica** a Teresa não teve muitas dificuldades em indicar, no desenho, os locais dos objetos. A Teresa não conseguiu ir a todos os pontos planeados seguidos, realizou a tarefa por partes, pois como o seu tempo de atenção era curto, apenas memorizava partes do percurso. Em algumas partes demonstrava dúvidas e enganava-se pedindo para ver o desenho novamente.

A tarefa que avalia a **estruturação rítmica** foi cotada com 1 ponto, uma vez que não realizou de forma correta e adequada, sem hesitações ou paragens, nenhuma das tarefas. A Teresa não conseguia manter a concentração durante a instrução e a tarefa. Decorava o ritmo inicial, mas não contava o número de batimentos, mesmo depois de a observadora reforçar que o fizesse. Também não prestava atenção às variações de ritmo nem às pausas. Para além destes comportamentos impulsivos, também eram evidentes traços de frustração, uma vez que face ao insucesso, referia que a tarefa que era muito difícil e desistia.

### 3.<sup>a</sup> UNIDADE DE LÚRIA

A terceira unidade de Lúria é composta pelos fatores *Praxia Global* e *Praxia Fina*.

#### Praxia Global

No fator *praxia global*, a Teresa obteve uma cotação de três pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela F7.

Na tarefa da **Coordenação Óculomanual**, a Teresa obteve uma cotação de dois pontos, apenas porque não acertou com a bola na caixa. Este facto parece dever-se ao facto de estar a brincar e não estar atenta nem empenhada na tarefa. A Teresa demonstrou um

controlo motor adequado, não revelando dispraxias, distonias, disquinésias ou discromias. Quando foi chamada à atenção realizou a tarefa de forma adequada.

Tabela F7: Subfactores Praxia Global

Coordenação óculomanual		2
Coordenação óculopodal		3
Dismetria		3
Dissociação	Membros superiores	4
	Membros inferiores	3
	Agilidade	2

Na tarefa que avalia a **agilidade** teve uma cotação de dois pontos, uma vez que o batimento das mãos ocorria ao mesmo tempo que a Teresa juntava os membros inferiores, que é o contrário do que é solicitado na tarefa. Ao longo da tarefa foi aumentando a velocidade o que resultou num aumento das hesitações e paragens.

### Praxia Fina

No fator *Praxia Fina*, a Teresa obteve uma cotação de três pontos, o que indica uma boa execução das tarefas, sem dificuldades discerníveis. Este fator compreende as atividades abaixo enunciadas na tabela.

Tabela F8: Subfactores Praxia Fina

Coordenação dinâmica manual (3 min e 59 s)		3
Tamborilar		3
Velocidade-Precisão	N.º de cruces: 22	4
	N.º de Pontos: 54	4

De forma geral, a Teresa obteve sucesso em todas as tarefas, tendo melhorado em todos subfactores entre avaliações. Foi possível constatar que a Teresa teve um tempo de atenção e concentração superior ao da avaliação inicial, não se verificando comportamentos impulsivos durante as tarefas.

## Conclusões

Após a análise dos fatores psicomotores acima avaliados constatou-se que a Teresa apresenta as seguintes áreas fortes e fracas:

Tabela F9: Áreas Fortes e Áreas Fracas da Teresa

Áreas Fortes	Áreas Fracas
<b>Tonicidade</b> <b>Equilibração</b> <b>Lateralização</b> <b>Praxia Fina</b>	Estruturação espaciotemporal Noção do corpo

Para além destas áreas fortes e fracas, foram registados comportamentos como:

- Impulsividade;
- Dificuldades na contenção;
- Fraca tolerância à frustração;
- Dificuldades a nível do planeamento e estruturação da ação;

Face a estes resultados apresentam-se as sugestões terapêuticas.

### **Sugestões Terapêuticas**

Sugere-se uma intervenção psicomotora individual para melhorar e potenciar as áreas fracas, assim como para manter as áreas fortes. Psicomotricidade em ginásio, ou grupos, também é adequada para trabalhar as componentes mais motoras e para diminuir os comportamentos impulsivos, aumentar a capacidade contenção, melhorar a atenção e concentração, assim como para reforçar todas componentes trabalhadas em sessão individual.

As tarefas a realizar devem focar-se essencialmente nos défices e dificuldades registados, sem nunca esquecer e potenciando as áreas fortes para que estas assim o continuem. Podem ser utilizadas atividades focalizadas nas áreas fortes como uma forma de aumentar a tolerância à frustração, para motivar a Teresa.

As estratégias a utilizar são o feedback positivo, a demonstração, a instrução e reforço verbal. Caso seja necessário deve-se utilizar outras estratégias. Também as atividades devem ser adaptadas caso a dificuldade não seja adequada.

### **Comparação entre a Avaliação Inicial e a Avaliação Final**

De seguida é apresentado o gráfico (figura F1) com as diferenças entre a Avaliação Inicial e a Avaliação Final da Teresa.

Como é possível perceber pela análise da figura F1, houve melhorias a nível dos fatores Tonicidade, Equilibração e Praxia Fina, sendo neste último onde se verificaram progressos mais acentuados. Os restantes fatores mantiveram a mesma cotação, apesar de que se verificou que a Teresa progrediu bastante a nível da atenção e da concentração, o que lhe permitiu ter uma melhor prestação, de forma geral, na avaliação.

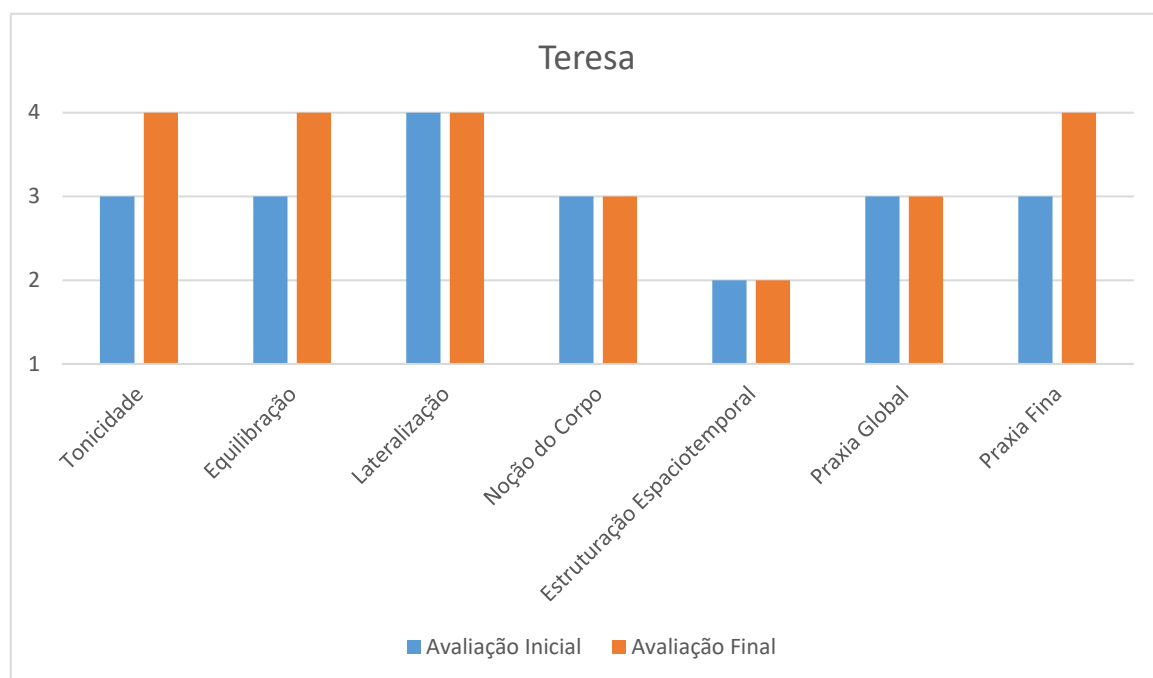


Figura F1: Gráfico comparativo das avaliações da Teresa

## **Anexo G: Relatório de Avaliação da Teresa elaborado pela Estagiária para a Médica Pedopsiquiatra**

A Teresa é uma criança de 7 anos, residente no Lar de Infância e Juventude “Casa do Mar” desde dezembro de 2014.

A Teresa frequenta o 2.º ano de escolaridade. O seu rendimento escolar está abaixo do esperado para a idade e para as capacidades da Teresa. Devido aos comportamentos impulsivos, à desatenção durante as tarefas, foi pedido, pela equipa técnica do Lar, uma avaliação do seu perfil comportamental.

Assim, foram aplicados dois inventários:

- **Escala PHDA-IV** (Dupaul, Power, Anastopoulos & Reid, 1998), que permite comparara frequência de um comportamento de um sujeito com o que seria esperado para a idade, por um período prolongado de tempo (superior a 6 meses). Possui versão para pais e para professores.
- **BRIEF**, ou *Inventário Comportamental de Avaliação das Funções Executivas* -em português- (Gioia et al., 2000) que disponibiliza uma medida psicométrica das funções executivas, sendo frequentemente utilizado na avaliação de crianças com condições desenvolvimentais que afetam o seu nível de funcionalidade, nomeadamente, dificuldades de aprendizagem específicas (DAE), dado o seu potencial para o despiste de possíveis disfunções executivas.

As escalas foram preenchidas pela professora da Teresa e pela sua educadora de referência. De seguida são apresentados e analisados os resultados obtidos.

### **Escala da PHDA-IV**

Na *subescala da desatenção*, na versão dos pais, observam-se mais de 6 sintomas positivos e obteve-se um percentil de 99, ao qual corresponde uma classificação de “cl clinicamente significativo”. Na versão da professora, observam-se 5 sintomas positivos e obteve-se um percentil de 90, ao qual corresponde uma classificação de “cl clinicamente significativo”, embora esteja no limiar desta classificação.

Na *subescala do excesso de atividade motora/impulsividade*, na versão dos pais, observam-se mais de 6 sintomas positivos e obteve-se um percentil de 99, ao qual corresponde uma classificação de “cl clinicamente significativo”. Na versão da professora, observam-se 4 sintomas positivos e obteve-se um percentil de 92, ao qual corresponde uma classificação de “cl clinicamente significativo”, embora esteja no limiar desta classificação.

**Estes resultados indicam a possibilidade de um perfil comportamental compatível com o diagnóstico de PHDA de expressão mista.**

## **BRIEF**

Na BRIEF os resultados da análise conjunta da versão para pais e professores, indicam a existência de défices a nível do planeamento, da inibição e da metacognição, o que sugere disfunções executivas. Estes resultados nas *Funções Executivas* indicam que a Teresa não se enquadra no perfil típico de PHDA.

## **Conclusões**

Após a análise destas informações, sugere-se que seja feita uma **avaliação psicológica**, pois apesar de a escala da PHDA-IV, indicar um possível perfil de PHDA do tipo misto e a BRIEF confirmar a existência de défices a nível das funções executivas, podem existir outras explicações para as dificuldades da Teresa, pelo que não se deve descartar o diagnóstico de PHDA mas também não se deve apenas considerar esta perturbação, uma vez que défices a nível das funções executivas podem estar relacionadas com outras patologias/perturbações.